JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

GERMINAL AN XIII.

TOME X.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

GERMINAL AN XIII.

PRÉCIS

D'UNE ADRESSE DE L'ADMINISTRATION CENTRALE DE SANTÉ AUX MÉDECINS DE LA RÉPUBLIQUE ITALIENNE, SUR LA FIÈVRE DE LIVOURNE.

(*Article communiqué par R. D. G.*)

L'ADMINISTRATION centrale de santé voulant se conformer aux ordres du Gouvernement, faire ce que les circonstances commandent, et fixer l'opinion publique alarmée, se fait un devoir d'annoncer le résultat de tout ce qu'il a pu recueillir par les communications officielles ou particulières, relativement à l'origine, à la propagation, aux symptômes, au caractère et au traitement de la fièvre de Livourne.

Origine.

Des bâtimens provenant des ports d'Espagne paraissent avoir apporté la maladie à Livourne.

Propagation.

Les rapports officiels fixent la première époque de la propagation, vers le 15 de septembre dernier. D'abord, elle parut se renfermer dans certains quartiers de la ville, tandis qu'elle en respectait d'autres ; ce qui fit croire que la maladie ne se propageait pas par contagion. On négligea les précautions, et dans peu de temps on vit la maladie s'étendre aux quartiers qui en avaient été exempts, et se développer surtout à la suite d'une grande procession à Monténéro, qui avait fourni un rassemblement considérable, et multiplié les communications entre les personnes saines et les infectées. Dans l'intérieur des familles, on a vu la maladie se propager d'un individu à un autre, des malades à ceux qui leur donnaient des soins. Malgré cela, on ne peut pas dire que la propagation ait été rapide, comme le prouvent son développement lent dans l'intérieur, et sa concentration dans les murs de la ville, quoique l'on ait pris fort tard des mesures de précaution dans le reste du royaume d'Etrurie. Il convient donc d'en conclure que cette contagion est peu diffusible, et que cette transmission a plus fréquemment lieu d'une personne infectée à une personne saine, que par la voie indirecte, mais plus dangereuse, des substances intermédiaires. Il semble que cette circonstance particulière ait retenu cette fièvre sur les côtes d'Espagne et d'Amérique, c'est-à-dire, dans des lieux où peuvent être facilement transportés par mer des individus actuellement malades, ou des effets récemment infectés. C'est sans doute la même circonstance qui a retardé

long-temps l'importation de cette contagion dans les Etats-Unis d'Amérique, malgré leurs relations commerciales avec les contrées d'où on prétend qu'elle tire son origine.

Symptômes.

Plusieurs symptômes du commencement de la maladie dont il est question, lui sont communs avec ceux qui paraissent, au début des typhus les plus graves : lassitude et douleur dans les muscles, et particulièrement dans les épaules, les genoux, les mollets; des frissons passagers, suivis de plus ou moins de chaleur; un grand mal de tête; le pouls est dur et fréquent. Mais ces premiers symptômes communs au typhus, présentent encore, outre leur gravité, à l'observateur attentif quelques variétés remarquables. D'abord il y a intermittence de quelques heures, à la suite d'un paroxysme de vingt-quatre heures. Le paroxysme se renouvelle bientôt avec une violence qui va toujours en augmentant; le malade montre une inquiétude générale; le pouls augmente de dureté et de fréquence ; la soif cependant se modère. Il survient des vomissemens bilieux jaunes et verdâtres, ou au moins d'inutiles efforts ; la bouche est visqueuse, la langue blanche, la face enflammée, les yeux scintillans, et les vaisseaux de la conjonctive sont plus ou moins gorgés de sang, comme au début d'une ophtalmie; le ventre est paresseux, et les purgatifs même les plus actifs ne produisent point d'effets. Cet état de choses constitue le premier période de deux ou trois paroxysmes, à la suite duquel on doit remarquer comme phé-

nomène caractéristique de cette fièvre, un période de calme perfide, pendant lequel le malade se croit guéri. A cette époque, quelques-uns ont des hémorrhagies nasales : l'abdomen reste mou, mais il est encore douloureux, quand on palpe l'épigastre et l'hypocondre droit; les urines ne présentent encore rien de remarquable, sinon qu'elles sont jaunâtres. Cet intervalle de calme dure vingt-quatre ou trente-six heures au plus : le mal s'accroît alors avec rapidité : l'inquiétude est extrême; la respiration devient très-pénible; le pouls, très-petit, devient presque imperceptible. Le blanc de l'œil commence à se colorer en jaune, et la même teinte s'étend sur la face, la poitrine, et tout le corps. Le vomissement reparaît; mais il est de matières noires, très-consistantes, et semblables à des excrémens. Chez quelques malades, il y a ischurie. On voit paraître le hoquet, le délire, le tremblement de la voix : d'autres fois, au lieu du délire, on observe une forte affection comateuse; et souvent le délire paraît croître en rapport de l'intensité de la teinte jaune de la peau. Dans les délires les plus violens, on a vu le malade fuir de son lit, tenter de se donner la mort, et manifester pour les liquides la même horreur que ceux qui sont attaqués de la rage. La mort vient promptement terminer cet état. La symptomatologie, malgré quelques nuances individuelles, peut être regardée comme constante. Quand la maladie n'a point été fatale dans les premiers jours, et qu'elle s'est prolongée à une ou deux semaines, il y a eu plus d'espoir de guérison; ce qui, suivant les relations communes, a lieu maintenant, et n'arrivait pas dans le

principe. L'ouverture des cadavres a fait observer dans le foie les affections les plus graves du foie, et jusqu'à l'entier sphacèle de ce viscère, ainsi que des taches gangréneuses sur l'estomac et les intestins. Les médecins qui confronteront ce tableau copié d'après nature, et les observations résultantes de l'ouverture des cadavres, avec les descriptions du *typhus icterodes* de *Sauvages*, de *Cullen* et des autres Nosographes ; et les histoires de la fièvre jaune publiées, dans ces derniers temps, par divers médecins Américains, tels que *Chrisolm*, *Currie*, *Moseley*, *Narles*, et sur-tout *Rush* ; reconnaîtront l'identité de la fièvre de Livourne avec celle d'Espagne, d'Amérique et des autres contrées d'où celle d'Amérique peut avoir tiré son origine.

Caractère.

Le caractère inflammatoire de cette maladie est évident : tous les symptômes et sur-tout la terminaison par la gangrène et le sphacèle, le démontrent.

Traitement.

D'après ce qui vient d'être dit, le traitement anti-inflammatoire convient seul à cette maladie. On doit sur-tout consulter les observations de *Rush*, qui en constatent l'efficacité.

OBSERVATIONS

SUR UNE ESPÈCE SINGULIÈRE DE GANGRÈNE;

Par M. PÉRUSEL, docteur-médecin dans le département du Finistère.

PENDANT que la fièvre gastrique maligne régnait dans plusieurs cantons du Finistère, on observait une espèce de gangrène distincte par sa marche, et par ses symptômes, des gangrènes ordinaires. Elle semblait tenir à la même cause que la fièvre épidémique, puisqu'on ne pouvait rapporter cette cause ni à la situation du lieu qu'habitait le malade, ni à la nature de ses alimens, ni à sa profession, ni à une disposition particulière de son tempérament. Voici trois Observations de cette maladie que j'aurais exposées plus en détail, si les soins qu'il me fallait donner à un grand nombre de malades, m'en avaient laissé le temps.

Première Observation.

Mathurin Garel, cultivateur, âgé de 46 ans, né d'un père mort à l'âge de 40 ans, d'une maladie aiguë qui avait duré huit jours et qui avait été accompagnée d'un saignement de nez considérable, et d'une mère morte à l'âge de 62 ans, fut attaqué, le 6 avril 1804, de la fièvre épidémique. Elle commença par un frisson, à la suite duquel le malade s'alita : il éprouvait beaucoup de mal de tête, de la douleur à l'estomac et des nausées. Un vomitif qu'il prit le 7 avril, lui fit rejeter beaucoup de bile verte.

Après cette évacuation, il se sentit un peu soulagé; cependant la fièvre continua. Il s'y joignit, le lendemain, un délire furieux qui durait jour et nuit : le malade sortait quelquefois de son lit, et voulait courir les champs. La limonade tartarisée et la privation d'aliment furent les seuls moyens que je mis en usage.

Au bout de dix jours, il se déclara une sueur génerale, avec diminution du délire : cette sueur dura trois jours, après lesquels le délire cessa tout-à-fait. Le pouls revint à l'état naturel, et le malade desira des alimens.

Sa santé paraissait bien rétablie, quand, le 12 juin à neuf heures du soir, il sentit une vive douleur au milieu de la jambe gauche. La douleur, après y avoir été fixée quelque temps, descendit au pied. J'examinai, le lendemain, l'articulation du pied : je n'y trouvai aucun gonflement. Croyant que cette douleur pouvait provenir d'un relâchement des ligamens articulaires, je conseillai au malade des fomentations aromatiques : elles ne produisirent aucun effet. Au bout de quinze jours, le pied devint un peu violet, et le second et le troisième orteil prirent une couleur noire. Peu de temps après, un cercle rouge se manifesta vers l'articulation des premières phalanges avec les os du métatarse; et quand les orteils ne tinrent plus au pied que par les tendons, (ce qui arriva environ un mois après qu'ils eurent commencé à noircir), je coupai les tendons, et j'achevai ainsi l'amputation. Au commencement du mois de septembre 1804, les plaies furent cicatrisées, et actuellement le

malade marche et vaque aux travaux de sa profession.

Deuxième Observation.

Pierre Goubin, sabotier, âgé de 31 ans, né à Gourin, département du Finistère, d'une mère actuellement vivante et jouissant d'une bonne santé, et d'un père sain, mort à l'âge de cinquante ans, avait eu la petite-vérole et la rougeole dans son enfance, et n'avait point éprouvé d'autre maladie jusqu'au mois d'avril 1804. A cette époque, il eut une fièvre intermittente quotidienne, qui dura quinze jours, et qui se termina par des vomissemens bilieux.

Le 13 août 1804, étant occupé à couper du bois, il sentit comme un coup de bâton qu'on lui aurait donné sur les reins. La force de la douleur l'empêchant de continuer son travail, il se rendit chez lui. Aucune situation ne pouvait le soulager. La douleur, après avoir resté quelque temps dans les reins, descendit le long des cuisses, et se fixa aux deux jambes et aux deux pieds : on le croyait attaqué de paralysie. Je ne pus me rendre auprès de lui que quatre jours après l'invasion de la maladie. Je trouvai la moitié de la jambe droite, et tout le pied du même côté, noirs, froids et insensibles au contact des corps qu'on y appliquait. Je jugeai alors que la partie était sphacélée. La moitié antérieure du pied droit était dans le même état que la jambe et le pied gauche. Les douleurs étaient continuelles et très-vives, le pouls serré et fréquent. La figure n'avait point cette expression d'abattement et de désespoir qu'on observe dans la plupart des gangrènes. La par-

tie sphacélée n'avait point augmenté de volume ; l'appétit se soutenait : (potion opiacée, décoction de quinquina, application de térébenthine liquide sur les parties sphacélées).

Je continuai le même traitement les jours suivans. Au bout de quinze jours, il s'établit un cercle rouge vers le milieu de la jambe gauche, et vers le milieu du pied droit. Cette séparation du mort, d'avec le vif ne fut précédée ni de gonflement, ni d'inflammation sensible de la partie vivante. Bientôt les muscles, les tendons et les os se trouvèrent à découvert dans une étendue d'environ deux pouces, suivant toute la circonférence de la jambe. Les muscles, quoique mortifiés, n'avaient point changé de couleur : ils tombaient dans l'appareil en totalité ou par fragmens, avec une grande quantité d'un pus blanc, épais et de bonne qualité.

Dans le commencement du mois d'octobre, comme le pied gauche était sphacélé en entier, et que son poids et l'odeur qui s'en exhalait, incommodaient le malade, je le désarticulai d'avec le tibia et le péroné : ces deux os restèrent à nu dans toute leur circonférence, depuis leur milieu jusqu'à leur extrémité inférieure.

Vers la fin du mois d'octobre, je séparai la moitié antérieure du pied droit, de la moitié postérieure, en coupant dans le vif les ligamens qui attachent les os du métatarse à ceux du tarse. L'hémorrhagie qui résulta de cette amputation, fut assez abondante ; mais je l'arrêtai par la compression seule. La surface de la plaie résultant de la section des ligamens, se couvrit bientôt de chairs vermeilles, qui fournirent un bon pus.

Le 4 décembre, le malade était dans l'état suivant. Il avait le pouls naturel. Ses membres avaient perdu très-peu de leur volume. Il mangeait avec appétit, et avait assez de forces. La plaie résultant de l'amputation des os du métatarse du pied droit, était vermeille, ronde et du diamètre d'un pouce : elle avait diminué des trois quarts. Elle fournissait peu de pus, et annonçait une cicatrice prochaine.

La peau de la jambe gauche n'appuyant plus sur l'aponévrôse et les muscles qui s'étaient tous détachés, s'était collée au tibia et au péroné, jusques vers leur milieu. Il restait autour de ces os une petite bande de chair rouge, qui suppurait très-peu, et qui était formée par le bord inférieur de la peau collée aux os. On commençait à appercevoir de petits points rouges, qui croissaient entre la partie morte de l'os et la partie vivante, et qui annonçaient la chûte prochaine des extrémités du tibia et du péroné. D'après l'état actuel des deux plaies, on peut regarder leur cicatrisation comme certaine avant deux mois.

Troisième Observation.

Luc Lemadin, cultivateur, âgé de 42 ans, d'un tempérament bilieux, né dans la commune de Kergloft, département du Finistère, d'une mère morte de fièvre aiguë à l'âge de 72 ans, et d'un père mort, à 45 ans, d'une maladie semblable, eut la petite-vérole à l'âge de quinze ans. Il n'avait éprouvé aucune autre maladie depuis cette époque, et il jouissait d'une santé parfaite. Le premier octobre 1804, après avoir fait environ une demi-lieue à pied,

il fut saisi tout-à-coup d'une douleur dans la cuisse, comme si on lui eût donné un coup de bâton sur cette partie. Au bout de quelques minutes, la douleur changea de place, et descendit vers la jambe. De retour chez lui, après avoir fait environ deux lieues, cet homme n'éprouvant aucun soulagement à sa douleur, me fit appeler : on le croyait aussi attaqué de paralysie. Je me rendis auprès de lui au commencement de la nuit. Il n'avait fait aucun excès, ne s'était point exposé à un air corrompu, et n'avait fait usage que d'alimens sains. Je le trouvai souffrant horriblement, et couché parce qu'il ne pouvait se tenir debout.

Le pouls était serré, roide, lent et rare. La jambe à laquelle il rapportait les douleurs les plus fortes, n'offrait aucun changement de couleur ni de volume. Le malade ne pouvait mouvoir le pied à volonté. La peau de la jambe et du pied était froide et insensible au contact des corps qu'on y appliquait. Je fomentai la jambe avec des liqueurs spiritueuses, et je prescrivis une potion opiacée. Le lendemain, il n'y avait aucune amélioration dans l'état du malade. Je donnai alors les boissons émétisées qui rétablirent la sensibilité de la jambe et du pied, et diminuèrent un peu les douleurs ; cependant au bout de huit jours le malade revint à son premier état de souffrance : les narcotiques ne procuraient qu'un soulagement passager. Le quinzième jour, il se manifesta une tache semblable à une échymôse sur le devant de la jambe, quoiqu'il n'y eût ni inflammation, ni gonflement, ni même altération de couleur dans le reste du membre. Le lendemain cette tache devint noire ; et le troi-

sième jour, tout le devant de la jambe et du pied prirent la même couleur. Les jours suivans, la plante du pied et le derrière de la jambe se colorèrent de la même manière. Je vis alors que le sphacèle s'étendait depuis les orteils jusqu'à la moitié de la jambe, prise suivant sa longueur. Les douleurs continuaient avec la même force. Quinze jours après, un cercle rouge se manifesta vers le milieu de la jambe; dès-lors les douleurs diminuèrent beaucoup et la gangrène se borna. Il se fit entre le mort et le vif une suppuration abondante; les muscles, les tendons et les aponévrôses se détachèrent par lambeaux. Vers la fin de novembre, la peau se trouvait collée aux os, depuis leur extrémité supérieure jusquà leur milieu. Une petite bande de chair vermeille, fournissant un bon pus, et formée par le bord inférieur de la peau, environnait les os que je sciai; par ce moyen, j'emportai la moitié de la jambe avec tout le pied, que j'embaumais, depuis le commencement, avec de la térébenthine liquide.

Aujourd'hui, 3 décembre, le moignon fournit un bon pus, et il est à croire qu'après l'exfoliation de quelques portions d'os, il se cicatrisera promptement, d'autant plus que le malade est fort gai et a très-bon appétit. Il a toujours conservé les forces et l'appétit pendant toute la maladie, et même au plus haut degré du mal, il descendait lui-même de son lit. La gangrène et l'abondante suppuration occasionnée par la séparation du mort d'avec le vif, n'ont point rendu le pouls fébrile, ce qui me paraît fort extraordinaire.

J'ai observé chez les autres malades, la

même gaîté, le même appétit et la même force que chez celui-ci, pendant tout le cours de la maladie.

Les causes de cette affection me paraissent fort obscures. Les malades m'ont assuré qu'il ne se sont jamais mieux porté que quand ils ont été attaqués. On ne peut l'attribuer au seigle ergoté, puisque les seigles de cette année et de l'année dernière étaient purs; d'ailleurs les opiacés qui ont réussi à *Pott* dans des cas analogues, ne procuraient dans celle-ci qu'un soulagement momentané, sans prévenir les progrès du mal. Il me paraît que cette affection singulière dépend de la même cause que la fièvre épidémique.

Quant aux moyens de prévenir les progrès de la maladie, lorsque ses premiers symptômes se déclarent, je n'en connais point. Le quinquina, qui est le meilleur anti-gangreneux connu, administré dès le commencement, ne prévient point la gangrène. La médecine est donc réduite ici à pallier les symptômes, et quand le sphacèle est borné à aider la nature dans la séparation des parties mortes.

Note sur les Gangrènes, par M. Fizeau, docteur-médecin.

L'histoire des gangrènes présente encore tant d'obscurité, malgré les savans Traités de *Hilden* et de *Quesnay* sur cette matière, qu'on ne peut trop engager les praticiens à recueillir et à publier les observations particulières qu'ils sont à même de faire sur une maladie également grave dans ses effets, et rebelle dans son

traitement. On sait bien, 1.° qu'il existe des gangrènes sèches, et des gangrènes humides ; 2.° que les unes et les autres peuvent être produites par une cause externe, ou par une cause interne ; 3.° que presque tous les médicamens qu'on emploie directement contre la gangrène, échouent, et que le meilleur traitement consiste à soutenir les forces du sujet, en laissant à la nature le soin d'opérer la séparation de la partie morte ; mais, après ces données générales, on voit tant de variétés, qu'il est presque impossible de trouver un seul caractère constant, et par conséquent de distinguer les espèces. De plus, souvent les mêmes espèces de gangrène sont décrites sous des noms différens, comme autant de maladies distinctes, tandis que d'autres fois la même dénomination est employée pour désigner des cas très-différens.

Ainsi, pour ne parler que des gangrènes sèches, qui ont plus de rapport que les autres avec celles que décrit M. *Pérusel*(1), la gangrène produite par le bled ergoté, ressemble beaucoup à celle connue sous le nom de feu Saint-Antoine (2) : mais la première, qui est beau-

(1) Le défaut de gonflement et d'inflammation rapproche des gangrènes sèches, la gangrène décrite par M. *Pérusel* : cependant on n'y voit pas la partie se rider, se durcir et se dessécher, comme dans les gangrènes sèches.

(2) D'après les notions les plus exactes qu'on en ait pu recueillir, le feu Saint-Antoine est une espèce de gangrène sèche très-douloureuse, souvent épidémique, qui dessèche et noircit les membres qu'elle attaque, parcourt len-

coup mieux connue que l'autre, ne se ressemble point à elle-même dans tous les cas, comme le prouvent les descriptions qu'on en a faites.

Même variété dans tous les autres cas décrits par les auteurs sous le nom de gangrène sèche. On a vu survenir des gangrènes sèches, semblables en tout à celle qui est produite par le bled ergoté, dans des circonstances où les malades

---

tement ses périodes, et se termine par la perte de ces membres, ou, ce qui est plus rare, par la mort du sujet.

Cette maladie fut observée pour la première fois aux environs de Paris, d'abord vers le milieu du dixième siècle, puis à diverses époques du onzième, et au commencement du douzième. Il paraît qu'elle a été aussi observée dans la suite, mais qu'elle a été confondue avec les autres espèces de gangrène. *Gui de Chauliac*, *Ambroise Paré*, etc., emploient comme synonymes de gangrène, les termes de *feu Saint Antoine*, ou *feu Saint-Marcel*, mais sans donner aucun détail sur la nature des affections qu'ils nommaient ainsi (Mém. de la Soc. roy. de Méd., an 1776). On a encore confondu avec le feu Saint-Antoine, une espèce de gangrène humide qui règne quelquefois épidémiquement, et en même temps que lui: d'où les auteurs du Mémoire cité ci-dessus ont cru devoir distinguer deux espèces de cette maladie, l'une qui est une gangrène sèche, l'autre qui est une gangrène humide. Quoi qu'il en soit de cette distinction, il ne faut point confondre le feu Saint-Antoine avec le *mal des ardens*, qui était une véritable peste, caractérisée par des bubons à l'aine, et nommée par les premiers auteurs qui en ont parlé, *pestis inguinaria*.

La gangrène produite par le seigle ergoté, est une gangrène sèche qui offre beaucoup de ressemblance avec la précédente. En effet, les parties qui en sont attaquées

avaient fait usage de mauvais alimens, mais nullement de bled ergoté; et, en général, la gangrène sèche ne règne guères épidémiquement, que dans les temps de disette, de dérangement des saisons, et chez les gens pauvres et mal nourris : du moins, c'est ce que les auteurs disent avoir observé. Cependant *Pott* a décrit une épidémie de gangrène sèche (1),

meurent, se dessèchent, se noircissent comme si elles étaient brûlées, et tombent d'elles-mêmes. Cette maladie débute par l'engourdissement et le refroidissement de la partie affectée, qui devient pâle, ridée et insensible au toucher, sans perdre entièrement sa mobilité.

Mais ce qui est bien remarquable, c'est que tantôt la gangrène dont nous parlons est peu douloureuse, tantôt elle est accompagnée d'une douleur interne des plus atroces, et d'un sentiment d'ardeur brûlante dans la partie malade, quoique la peau qui recouvre cette partie, soit froide et livide. Les moyens employés dans la gangrène ordinaire, ne réussissent point dans celle-ci. Les remèdes échauffans augmentent les souffrances; le froid soulage. Cette espèce de gangrène est produite par le bled ergoté, et, en général, par l'usage de mauvais alimens. On l'a vue sur-tout à la suite de la guerre, du dérangement des saisons et de la disette; et l'on a observé qu'elle n'attaquait que la classe des gens pauvres et mal nourris. Il est également à remarquer que pendant les épidémies de gangrène produite par l'ergot, il règne quelquefois une gangrène humide, comme pendant les épidémies du feu Saint-Antoine; nouveau trait d'analogie entre ces deux espèces de gangrène sèche.

(1) L'invasion avait lieu par une douleur légère, ou sans douleur; ordinairement par un grand malaise dans le pied, et dans son articulation avec la jambe : puis il

qui attaquait sur-tout les riches voluptueux et intempérans, quoiqu'elle ne différât des autres espèces de gangrène sèche que par son traitement, qui consistait principalement dans l'opium, moyen employé rarement avec succès dans les autres cas de gangrène.

La gangrène nommée *sénile*(1), parce qu'on la croyait propre à la vieillesse, survient aussi

---

paraissait à la partie interne d'un orteil, une petite tache noire ou bleuâtre, qui s'accroissait ensuite, tantôt lentement et presque sans douleur, tantôt rapidement et avec des douleurs très-vives. Cette gangrène était plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; chez les riches voluptueux et intempérans, que chez les personnes sobres et pauvres; chez les vieillards, que chez les personnes moins âgées. L'opium était le seul moyen qui parût avoir quelque succès.

(1) La gangrène sénile survient chez les vieillards sans qu'on en connaisse la cause. Elle attaque ordinairement les extrémités, et débute assez communément par un refroidissement de la partie affectée, dans laquelle le malade ressent une douleur vive. Une tache noire paraît, s'étend et gagne plus ou moins promptement le pied, la jambe, ou même la cuisse. En même temps, les forces vitales s'anéantissent; le pouls est petit, concentré, faible; la figure se décompose, et la mort a lieu plus ou moins promptement. Quelquefois la maladie paraît purement locale, et n'est accompagnée d'aucune douleur, outre qu'elle suit une marche très-lente; et qu'elle semble même se concilier avec un état général de santé. Tel est le cas observé par *Fabrice de Hilden*, chez un vieillard âgé de 72 ans, sujet à la goutte. Cet homme ressentit du froid et de l'engourdissement dans le pied, mais sans douleur ni tuméfaction. L'engourdissement augmenta, les orteils

dans la jeunesse, et d'ailleurs ne diffère point essentiellement des autres espèces de gangrène sèche, qui ont toutes entre elles de grandes analogies, sans qu'on doive pour cela les confondre entièrement les unes avec les autres.

Dans toutes les gangrènes sèches, en effet, la partie affectée perd sa chaleur, se noircit presque toujours, se dessèche et se sépare d'elle-même; mais tantôt la maladie suit une marche rapide, est accompagnée d'une prostration extrême des forces vitales, et se termine par la mort. Tantôt elle parcourt lentement ses périodes, et borne ses ravages à la destruction de la partie gangrenée, presque sans causer d'ailleurs aucun trouble remarquable dans l'état habituel du sujet; quelquefois la gangrène est précédée d'une petite inflammation superficielle, qui manque ordinairement. Souvent la maladie est annoncée par un sentiment d'ardeur brûlante, sans qu'il y ait d'inflammation; d'autres fois c'est un sentiment de froid très-douloureux qui présage la gangrène: dans plusieurs cas, le mal se déclare sans aucune espèce de douleur. Enfin, tantôt la partie gangrenée se noircit, ce qui

devinrent livides et noirs, et la gangrène gagna peu-à-peu la jambe. Au bout d'un mois, le pied et la jambe étaient sphacélés, noirs comme du charbon, froids, secs et exténués. Cependant le malade n'éprouvait aucune douleur, et n'avait aucune inquiétude. Il mangeait et dormait comme à son ordinaire, et son pouls était dans l'état naturel. On fit l'amputation contre l'avis de *Hilden* : la gangrène gagna la cuisse et le tronc, et le malade mourut en peu de jours.

est le plus ordinaire ; et tantôt elle conserve à-peu-près sa couleur naturelle, ou même pâlit, comme *Jean Muys* et *la Peyronie* en citent des exmples (1).

Si nous parcourions les diverses espèces de gangrène humide, nous y trouverions les mêmes variétés dans les causes, les symptômes, la marche, la terminaison de la maladie; et nous nous convaincrions de plus en plus que les gangrènes, qui forment un genre naturel de maladie, ont besoin d'être encore observées et décrites un grand nombre de fois, et avec beaucoup de soin, pour qu'on puisse avoir des idées nettes et précises sur leurs espèces, et sur le traitement qui convient à chacune d'elles.

OBSERVATION

SUR DES TUMEURS PURULENTES SURVENUES SUR LE TRAJET DES ARTÈRES CRURALE ET POPLITÉ, A LA SUITE D'UN ULCÈRE AU TALON ;

Recueillie par A. SERRAND, ancien élève de l'hôpital de la Charité de Paris, chirurgien de deuxième classe près les troupes Françaises en Batavie, chargé en chef de l'hôpital militaire de Nimègue.

UN militaire âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint marqué,

(1) *Voyez* le Traité de la Gangrène, par *Quesnay*, pag. 337 et 349.

ayant les cheveux blonds, le système osseux très-prononcé, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il entra, le 28 ventôse à l'hôpital militaire de Berg-op-zoom, pour un petit ulcère superficiel au talon droit, suite d'un long voyage pendant le froid le plus rigoureux de cette année. On le pansa le premier jour avec un cataplasme, et les jours suivans avec un plumaceau couvert de cérat. Le 7 germinal, il se déclara une grosse gale humide, dont les boutons isolés et peu profonds offraient une aréole légèrement inflammatoire. La tisane de bardane et de patience, quelques bains, l'opiat et l'onguent de soufre, joints au bol de jalap donné deux fois, firent disparaître cette éruption dans l'espace de vingt-cinq jours; mais l'ulcère avait fait des progrès, la suppuration était copieuse et sanguinolente; les pansemens furent faits à sec deux fois par jour, et on donna les amers à l'intérieur. Ce traitement fut continué jusqu'au 12 floréal, avec le plus grand succès, et la cicatrisation de l'ulcère fut complète le 20.

Les jours suivans le malade devint indolent, triste et taciturne, sa langue se recouvrit d'un enduit muqueux, et l'appétit se perdit. Il se plaignit de pesanteur dans toute l'extrémité inférieure droite; et le 26, il y ressentit une douleur sourde, principalement à la partie postérieure inférieure de la cuisse. On employa un liniment anodin. Le lendemain la douleur n'existait plus; mais on voyait dans le fond de l'espace poplité une petite tumeur rénitente, indolente, sans changement de couleur à la peau, et qui s'accrut insensiblement. Le pouls était lent et faible. Le malade avait de la pro-

pension au sommeil, et ne sortait point de son lit. On diminua les vivres; on prescrivit l'infusion amère; on appliqua des cataplasmes émolliens, et le membre fut pris dans la situation la plus convenable.

Le 21 prairial, la tumeur avait acquis à-peu-près le volume d'un petit œuf de poule (1). La peau qui la recouvrait était légèrement marbrée : on y sentait une fluctuation très-marquée, et on allait l'ouvrir lorsqu'on en découvrit une autre de la grosseur d'une noix à l'aine sur le trajet de l'artère fémorale, à sa sortie de dessous l'arcade crurale. Le malade n'y ressentait aucune douleur, et ne s'en était point apperçu; la fluctuation y était manifeste, et quand on y appliquait la main, on sentait un frémissement qui cessait lorsque l'artère crurale était comprimée au-dessus de la tumeur. On conçut des doutes sur la nature de la tumeur, et l'on se contenta de continuer le même traitement.

La première tumeur placée sur l'artère poplité, resta stationnaire; mais celle de l'aine s'accrut au point que le 8 messidor, elle avait acquis trois ou quatre pouces d'étendue de dedans en dehors, sur deux pouces de haut en bas; elle était peu élevée, un peu aplatie : le centre offrait une fluctuation très-marquée, tandis

---

(1) Ce dépôt était-il causé par le vice psorique, qui n'aurait pas été entièrement éteint, ou bien par la résorption de la suppuration sanieuse de l'ulcère du talon? Il serait difficile de résoudre cette question; peut-être les deux causes y ont-elles également contribué. (*Note des Rédacteurs.*)

qu'on trouvait quelques duretés à la circonférence. On n'y ressentait presque plus de frémissement; le membre conservait sa chaleur naturelle : le malade était maigre et pâle, le visage bouffi, le pouls petit et un peu précipité. L'apparition de ces tumeurs n'avait point été précédée de douleur aux lombes, ni au dos.

Le 9, on appelle des consultans : les uns prennent ces tumeurs pour des anévrismes, d'autres pour des dépôts par congestion. Je les regardai comme des abcès, suite de l'ulcère du talon, dont la suppuration qui participait peut-être du vice psorique, avait été absorbée en partie et portée par les vaisseaux lymphatiques dans les glandes du jarret et de l'aine, où elle avait déterminé la formation des deux abcès. Je proposai d'ouvrir d'abord celui de l'espace poplité, pensant qu'il communiquait peut-être avec celui de l'aine. On s'en tint à l'expectation; les amers et les antiscorbutiques furent donnés à l'intérieur, et on appliqua à l'extérieur des cataplasmes émolliens, sans observer de changement notable jusqu'au 18 que la tumeur inférieure s'éleva en pointe.

Le 20, elle s'ouvrit spontanément, et donna issue à une énorme quantité de pus sanguinolent et semblable en tout à celui qu'avait rendu l'ulcère du talon. On agrandit l'ouverture par l'instrument tranchant; le pansement fut fait à sec et renouvelé le soir.

Le 21, le pus moins abondant, moins consistant, et de mauvaise odeur; les bords de la plaie décollés dans une grande étendue, comme

s'ils eussent été disséqués; le fond pâle et humide : même pansement, auquel on ajouta des injections détersives.

Le 22, même état.

Le 23, beaucoup de pus; la tumeur du pli de l'aine était affaissée; en la comprimant, le pus sortait par la plaie du bas. Le malade n'avait pas dormi, on ajouta aux moyens précédens un julep anodin.

Le 24, je fus chargé en chef du service. Le malade était abattu, la langue muqueuse, et l'appétit perdu. Il n'avait pas reposé la nuit, et avait ressenti des bouffées de chaleur; les pommettes étaient rouges contre l'ordinaire; la plaie très-sensible; la suppuration moins abondante; le pied et la partie inférieure de la jambe œdématiés. La tumeur de l'aine avait repris son premier volume, et ne se vidait plus par la plaie du bas quand on la comprimait. Je l'ouvris dans l'endroit le plus déclive, il en sortit moins de pus que je ne l'aurais cru; le dépôt était superficiel et la peau qui le recouvrait très-amincie. J'appliquai sur toute l'extrémité un bandage roulé, laissant seulement à découvert les deux endroits malades, que je pansai deux fois par jour avec de la charpie et des compresses imbibées de vin de quinquina. Je donnai à l'intérieur l'eau fortement vineuse, et une pilule opiatique. Le soir, léger mal de tête, avec fréquence dans le pouls; à dix heures, accès de fièvre qui a duré jusqu'à quatre heures du matin.

Le 25, la suppuration presque nulle; on ajoute aux moyens précédens le vin de quinquina acidulé pour boisson, et un lavement avec l'infusion de camomille.

Le 26, l'accès a retardé et a été moins long. Même prescription.

Le 27, accès moins long; suppuration plus abondante.

Le 28, l'accès manqua, et ne reparut plus; seulement il y eut pendant plusieurs jours, à l'heure de l'accès, un peu de chaleur sans mal de tête. La suppuration se rétablit, le ventre s'ouvrit, ce qui n'avait point eu lieu depuis le premier accès, les lavemens n'entraînant rien; le sommeil revint.

Le 2 fructidor, le malade demanda à manger; il continua le vin de quinquina avec la teinture martiale jusqu'au 15. Cependant il maigrissait quoiqu'on lui donnât de bons alimens. Il eut pendant deux jours une diarrhée qui céda à la dose doublée du vin et de la teinture ci-dessus. Je donnai, d'après *Stoll*, la poudre de racine d'arnica, à forte dose, avec des alimens toniques et très-nourrissans. Au bout de cinq ou six jours de ce traitement, le malade était mieux et reprenait des forces. Je continuai l'usage de la poudre d'arnica, à laquelle j'ajoutai quelques grains de camphre.

Le 1.er complémentaire, la cicatrisation était très-avancée. La plaie inférieure fut fermée le 7 vendémiaire, et celle de l'aine quelques jours après.

Le 12, le bandage roulé fut supprimé. On fit quelques frictions sèches sur le membre, auquel on faisait exécuter des mouvemens plusieurs fois par jour, pour en rétablir le libre exercice.

Ce jeune homme sortit parfaitement guéri le 24 vendémiaire an 13.

Remarques sur l'Observation précédente, par M. FIZEAU, docteur-médecin.

CETTE observation, quoique n'apprenant rien de nouveau, ne laisse pas d'intéresser, et par la nature même de la maladie, qui a été méconnue de plusieurs praticiens, et par la sagacité avec laquelle l'Auteur a su saisir et remplir toutes les indications qu'elle présentait. Nous observerons cependant que si on pouvait, au premier coup-d'œil, se tromper sur la nature des tumeurs, il était facile de rectifier son erreur, en comparant les signes de l'anévrisme et des dépôts par congestion avec ceux qu'on observait dans le cas que nous venons de rapporter. Nous ne pouvons point présenter ici tous ces signes que le professeur *Boyer* expose dans ses Cours avec le plus grand détail; mais nous ferons quelques remarques sur leurs différences principales.

1.° L'apparition des tumeurs dont nous avons parlé, avait été précédée de symptômes inflammatoires qui n'ont point lieu dans le cas d'anévrisme.

2.° La marche qu'elles ont suivie dans leur développement, diffère beaucoup de celle de l'anévrisme, qui s'accroît lentement d'abord, puis prend tout-à-coup un développement considérable.

3.° La tumeur anévrismale, tant qu'elle reste peu volumineuse, disparaît sous la pression, et reparaît avec ses battemens, dès qu'on cesse de la comprimer. Or, nous ne voyons point qu'il en ait été ainsi dans le cas dont nous parlons.

4.° Une tumeur non anévrismale placée sur le trajet d'une artère, ne fait éprouver de battemens bien manifestes que quand elle est solide, et encore ces battemens diminuent et disparaissent même presque en entier, lorsqu'on met le membre dans la flexion, parce qu'alors l'artère s'enfonce plus profondément.

5.° Enfin, lorsqu'une tumeur humorale, placée sur le trajet d'une artère présente des battemens, ils sont d'une nature différente de ceux de l'anévrisme : on sent que la tumeur est soulevée également dans toutes ses parties, tandis que dans l'anévrisme on sent une impulsion qui se propage du centre à la circonférence, comme si la tumeur se développait à chaque pulsation; mais cette différence très-difficile à bien exprimer, plus difficile encore à bien saisir, ne peut être appréciée que par une main très-exercée.

On ne pouvait pas non plus confondre les tumeurs dont nous parlons avec des dépôts par congestion. Ces dépôts, en effet, sont toujours précédés de douleurs sourdes qui ont ordinairement leur siége vers les lombes, le long de la colonne vertébrale, et qui sont presque toujours prises pour des douleurs rhumatismales. Au bout d'un temps plus ou moins long, il paraît à l'aine, aux lombes, ou au-dessous de la fesse, une tumeur molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, et offrant bientôt une fluctuation très-manifeste. Cette tumeur s'accroît lentement et sans douleur; elle augmente dans la toux, diminue, ou même disparaît en entier lorsqu'on la comprime; ensuite la peau s'use, s'amincit, devient rouge et douloureuse; la tumeur s'ouvre et donne

issue à une grande quantité de pus floconneux, d'abord inodore, puis fétide et irritant la peau. Enfin, la fièvre lente survient avec le dévoiement colliquatif, et la mort arrive plus ou moins promptement, selon que le foyer de suppuration est plus ou moins éloigné de l'ouverture.

Or, on ne retrouve point cette série de phénomènes dans le cas que nous avons rapporté. Ce n'était donc que des abcès idiopathiques, qui, à raison du peu d'activité des propriétés vitales des glandes et du système absorbant où ils s'étaient formés, ont parcouru leurs périodes avec un peu plus de lenteur qu'ils ne l'auraient fait s'ils fussent survenus dans une partie douée de propriétés vitales plus énergiques.

OBSERVATION

SUR UNE DIVISION DU TENDON D'ACHILLE (1);

Par M. LÉLUT, médecin de l'hospice civil de Gy, Haute-Saône.

CATHERINE LARTOIS, âgée de 18 ans, d'une forte constitution, étant à moisson, le 19 ther-

---

(1) Cette Observation, qui fournit une nouvelle preuve de l'efficacité du bandage de *Desault*, dans le cas de division du tendon d'achille, est d'ailleurs remarquable, en ce qu'elle offre deux exemples consécutifs de lésion de ce tendon, survenue au même endroit, et produite, dans

midor an 10, marcha sans s'en appercevoir sur une faucille, qui, se relevant d'une manière subite, la blessa à la partie inférieure et postérieure de la jambe gauche. Cette jeune personne éprouva peu de douleur; mais elle fut obligée de s'appuyer sur le bras d'une de ses compagnes pour regagner le village voisin, et elle fut transportée le même jour à Gy, où elle me fit appeler. La plaie était transversale et située à un pouce et demi au-dessus du calcanéum. Le tendon d'achille était entièrement divisé, et l'on avait rempli la plaie de persil et de sel; j'enlevai ces deux substances, ainsi qu'une portion tendineuse, longue de trois à quatre pouces, appartenant au plantaire grêle, et que je coupai au niveau de la lèvre inférieure de la plaie. Ce tendon n'ayant pas été compris d'abord dans la section opérée par la faucille, s'était probablement rompu en se contractant seul pour étendre le pied sur la jambe, lors de l'accident. La plaie étant nettoyée et ses bords maintenus, affrontés par quelques bandelettes de taffetas gommé, j'appliquai le bandage de *Desault* pour la division du tendon d'achille (1). Une attelle forte fut

---

le premier cas, par un instrument tranchant, et dans le second cas, par une rupture, suite d'un effort que ne put supporter la cicatrice encore trop tendre de la plaie du tendon. Outre ces deux divisions du tendon d'achille qui cèdent au même moyen, on trouve encore dans cette Observation, un exemple de résection du tendon du plantaire grêle, sans qu'il en soit résulté aucun trouble dans la station, ni dans la marche. (*Note des Rédacteurs.*)

(1) Œuvres chirurgicales de *Desault*, par *Bichat*, tom. 1, p. 313 et suiv.

placée le long de la partie antérieure de la jambe et supérieure du pied. Je mis la malade à un régime peu nourrissant, et lui recommandai d'observer le repos le plus parfait.

Le 23, l'appareil me paraissant un peu relâché, je le levai. La plaie, aux trois-quarts cicatrisée, n'offrit qu'un léger suintement. Les bouts du tendon étaient un peu gorgés et dans un contact régulier. Nouvelle application du bandage.

Le 1.er fructidor, la plaie des tégumens était entièrement réunie; le lieu correspondant aux bouts du tendon était dur et épais. On fit une troisième application de l'appareil.

Le 7, le tendon consolidé, calleux à l'endroit de la division. Appareil renouvelé.

Le 18, un simple bandage roulé remplaça celui de *Desault.* J'indiquai à la malade la manière d'exercer son pied à l'extension et à la flexion, et l'engageai à se servir de béquille pendant quelque temps.

Le 19 au soir, *Catherine Lartois* veut se presser en marchant; une des béquilles mal dirigée glisse sur le plancher, et une chûte a lieu. A l'instant, elle éprouve une vive douleur et une espèce de craquement à la partie inférieure de la jambe gauche. Le bandage roulé ayant été enlevé, je n'apperçus aucune déchirure extérieure: la cicatrice avait tenu bon. Mais en fléchissant légèrement le pied sur la jambe, et appuyant mon doigt indicateur sur la cicatrice, je trouvai qu'il y avait rupture du tendon, seulement de sa moitié postérieure. L'appareil indiqué plus haut

fut appliqué de nouveau, et maintenu jusqu'à la fin de vendémiaire de l'an 11. Le bandage roulé lui succéda.

La jambe et le pied gauches habitués à une compression non interrompue, restèrent longtemps engorgés. Des fomentations avec des liqueurs résolutives, des frictions sèches, redonnèrent à ces parties le ton qu'elles avaient perdu, et firent reprendre à la circulation sa première activité. La marche a été pénible et douloureuse pendant un mois; mais la claudication a peu-à-peu diminué; et trois mois, depuis le second accident, étaient à peine écoulés, que la malade avait déja recouvré sa facilité ordinaire dans la progression. A cette époque, le tendon d'achille, à l'endroit de la division, ne présentait qu'un léger gonflement, peu sensible à l'œil; le bas de la jambe gauche et celui de la droite comparés entre eux, offraient à-peu-près les mêmes dimensions.

SUITE DES REMARQUES

SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE TUBERCULEUSE NON ENKYSTÉE DU TISSU DES ORGANES;

Par G. L. BAYLE, docteur en médecine.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

I.re OBSERVATION.

Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu du cœur, des glandes mésentériques

du foie, etc., chez un sujet affecté de teigne, et mort de péritonite aiguë, compliquée d'ascite.

PIERRE LIGNY, ébéniste, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilieux, était malade depuis trois mois et demi, quand il fut reçu à la Charité, le 15 ventôse an 11.

Il avait eu, étant à l'armée, plusieurs fièvres intermittentes à type tierce, quarte et quinte : il en avait été bien guéri par le quinquina. Il portait, depuis long-temps, sur les trois-quarts antérieurs du crâne, une large croûte de teigne. Sa maladie actuelle avait commencé en frimaire de l'an 11, c'est-à-dire, trois mois et demi avant son entrée à l'hôpital. Elle avait débuté par des douleurs vives et continuelles dans les deux hypocondres : ces douleurs n'avaient duré que quinze jours du côté gauche, où elles étaient moins violentes; mais elles avaient persévéré pendant plus de deux mois dans le côté droit. Pendant ce temps, les digestions étaient troublées : il y avait des rots, des borborismes fréquens, et le malade dépérissait progressivement. A la fin, il se crut délivré de sa maladie, et il jouit, pendant huit jours, d'une bonne santé. Les selles redevinrent jaunes; car jusques-là elles avaient été décolorées, quoiqu'il n'y eût jamais eu ni constipation, ni jaunisse. Cependant, malgré ce mieux-être, les forces ni l'embonpoint ne revenaient pas.

Le premier ventôse, les urines commencèrent à couler en petite quantité. Le ventre enfla progressivement; il devint dur, tendu et fluctuant. Le liquide épanché refoulait le diaphragme, et gênait la respiration. Le scrotum et les membres abdominaux étaient aussi enflés

et œdémateux, sur-tout quand le malade avait été levé.

Le 16 ventôse matin, voici quel était l'état de ce jeune homme : émaciation, face terne, jaunâtre, peu d'appétit, voix très-faible, nulle toux, malgré la difficulté de respirer qui augmentait quand le malade était couché sur le dos ; nécessité de rester couché sur l'un ou l'autre côté ; peu de soif, urines peu abondantes et rares ; douleur dans la région des reins après les repas, et toutes les fois que le ventre était plus gonflé qu'à l'ordinaire ; abdomen fluctuant ; nulle tumeur rénitente à la région du foie ; pouls faible et fréquent. On donna une tisane apéritive majeure, et une potion cordiale diurétique et scillitique. Les urines furent plus abondantes ; le malade alla une fois à la selle ; il eut des douleurs vives dans l'estomac, et il ne dormit pas.

Le 17 ventôse, les douleurs abdominales continuèrent. Le ventre était tendu, fluctuant, et il résonnait un peu par la percussion ; la difficulté de respirer augmentait ; l'appétit persistait, les selles étaient blanches et liquides, le pouls faible et très-fréquent ; (on prescrivit, outre les autres médicamens, l'usage du vin amer et diurétique). La nuit fut très-laborieuse ; les douleurs abdominales furent très-violentes ; il n'y eut ni urines, ni selles : le ventre devint plus tendu.

Le 18, les muscles de la face se dessinaient à travers la peau. Il y eut deux selles ; le malade urina deux fois. Les douleurs diminuèrent ; mais l'hypocondre droit était sensible à la pression.

Le 19, les urines furent très-abondantes ;

le ventre diminua de volume ; l'appétit ne se fit plus sentir ; il y eut quelques nausées amères. L'épigastre était douloureux ; l'oppression augmentait ; un sentiment de constriction se faisait sentir derrière le sternum. Le pouls était toujours petit et fréquent. Il y eut trois selles dans la journée ; les urines coulaient assez bien. La nuit fut moins laborieuse que les précédentes.

Le 20, l'oppression, la constriction pectorale et la douleur épigastrique augmentèrent. Il y avait des bouffées de chaleur. Le ventre fut moins douloureux. Les évacuations étaient faciles, et assez abondantes.

Le 21, l'appétit diminuait toujours ; l'oppression était extrême, sur-tout la nuit. Le 22, même état.

Le 23, il était mieux le matin. Les douleurs abdominales reparurent. Il survint une toux sèche et fréquente : le malade assura n'avoir point encore toussé depuis l'invasion de sa maladie.

Le 24, la toux sèche augmenta, de même que l'oppression : une barre se faisait sentir dans la région épigastrique.

Les jours suivans, la toux sèche et fréquente, l'oppression et les douleurs abdominales persistèrent ; les évacuations alvines et urinaires étaient assez abondantes.

Le 27, il y avait un peu de râle ; le pouls était petit, fréquent et un peu dur ; la soif inextinguible ; la langue toujours nette.

Le 28 et le 29 ventôse, tout empirait, le pouls s'affaiblissait, et il était très-fréquent ; la respiration était râlante et plaintive.

Le 30 ventôse, le ventre était moins tendu; la respiration plus facile : la toux déterminait l'expulsion de crachats puriformes. A onze heures du soir, l'oppression augmenta; il y avait une anxiété extrême; le malade cherchait des appuis pour s'empêcher de suffoquer. Il expira à trois heures après minuit.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. Face hippocratique, marasme, abdomen volumineux, fluctuant.

Teigne. Les trois-quarts antérieurs de la calotte du crâne étaient couverts d'une croûte de teigne fort épaisse et d'un gris jaunâtre, sur laquelle on voyait, principalement aux bords, plusieurs enfoncemens en godet, entourés d'un bord circulaire. La croûte de teigne enlevée, on appercevait dans le tissu réticulaire de la peau, divers enfoncemens plus ou moins réguliers, et qui représentaient des alvéoles. L'épiderme manquait en entier. Le tissu vasculaire ou réticulaire était gonflé, uniformément rougi, et épais d'environ demi-ligne. Dans plusieurs endroits, le chorion était intact, de même que le tissu cellulaire sous-cutané et les os; mais dans divers autres endroits, le chorion, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrôse occipito-frontale et les os du crâne étaient intimement rougis.

Glandes cervicales. Les glandes cervicales étaient volumineuses sur-tout du côté droit : elles surpassaient le volume d'une amande. Leur intérieur contenait un pus blanc, grumeleux, et l'extérieur était encore ferme.

Dans quelques-unes, on voyait des parois qui bornaient la portion altérée, et déja prête à suppurer.

Tête. On trouva un peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère. Il y en avait environ deux gros dans chacun des ventricules latéraux, et près d'une once à la base du crâne.

Les poumons étaient bien mous et très-sains; ils étaient presque entièrement libres. La membrane muqueuse de la trachée était blanche et saine; mais elle était un peu rougie dans les bronches, et sur-tout dans les ramifications bronchiques, où elle était d'un rouge un peu livide.

Le cœur avait le volume ordinaire. Sa surface était bosselée par douze tumeurs obrondes, la plupart aussi larges que l'ongle du pouce, toutes à contour arrondi, élevées de plus de demi-ligne, et d'un gris jaunâtre. En incisant les parois des ventricules, on vit que ces bosselures étaient la surface extérieure de diverses tumeurs enfoncées profondément dans les parois du cœur, et unies aux fibres musculaires par continuité de substance. Leur volume absolu variait depuis celui d'un gros pois jusqu'à celui d'une noisette. Leur structure intime offrait une masse d'un gris jaunâtre et un peu rougeâtre, encore parcourue par des vaisseaux distincts, quoique à peine organisée, et assez semblable à l'intérieur des tubercules du poumon lorsqu'ils passent du premier au deuxième degré.

Aucune de ces tumeurs n'offrit un amollissement dans son intérieur, aucune n'avait de membrane extérieure, et toutes paraissaient

être dues à une dégénérescence des fibres charnues des ventricules du cœur.

Abdomen. L'abdomen renfermait plus de quatre pintes de sérosité trouble et blanchâtre, dans laquelle nageaient plusieurs flocons albumineux décolorés. Le péritoine et toutes les membranes péritonéales offraient çà et là diverses plaques albumineuses molles, et presque par-tout on voyait entre les viscères abdominaux de légères adhérences formées par une matière albumineuse, presque déja membraneuse. Le péritoine était épaissi, et d'un léger gris d'ardoise dans toute son étendue.

Le foie, assez volumineux, était refoulé sous les côtes asternales, et son petit lobe s'étendait jusqu'à l'hypocondre gauche; sa surface était ardoisée, et son tissu, brunâtre à l'extérieur et à l'intérieur, était assez ferme. Ce viscère adhérait au diaphragme, et à l'épiploon gastro-hépatique, à l'aide de plusieurs lames cellulaires. Le lobe gauche présentait à sa surface inférieure, dans le voisinage de l'éminence-porte, une tumeur grosse comme un œuf de poule, globuleuse, irrégulière, continue au tissu du foie, et de couleur blanche, ferme, de nature albumineuse, parcourue par des vaisseaux sanguins bien distincts.

La partie inférieure du grand lobe, dans le voisinage des éminences-portes, offrait dans son intérieur un corps blanc tout-à-fait rond, plus gros qu'une noix, non enfermé dans un kyste, et facile à séparer d'avec le parenchyme du foie. On voyait encore d'autres corps blancs; l'un d'eux était renfermé dans des parois intimement adhérentes au tissu propre du foie,

et ce corps de même nature que les autres, était un véritable tubercule enkysté du foie ; aucun de tous ces corps n'était en suppuration dans son intérieur.

La vésicule biliaire était volumineuse, remplie de bile jaunâtre, peu colorée, fort liquide. Les conduits cystique, hépatique et cholédoque étaient bien libres. La rate étoit ferme et brunâtre; elle n'avait pas augmenté de volume. Le pancréas était un peu endurci; il était volumineux, et les granulations étaient plus grosses qu'à l'ordinaire.

L'estomac était sain de même que le duodénum. Le jéjunum offrait une couleur un peu gris d'ardoise. L'iléon avait la même couleur; mais à mesure qu'on se rapprochait du cœcum, les parois de l'iléon devenaient épaisses ; ce qui était dû principalement à la dégénérescence de la tunique musculaire, qui était d'un blanc de lait près la valvule iléo-cœcale : cette valvule avait plusieurs lignes d'épaisseur. Le cœcum était très-altéré, mais non ulcéré. Ses parois près l'iléon avaient, du côté du mésentère, plus d'un pouce d'épaisseur : on n'y pouvait distinguer les trois membranes; on voyait seulement un tissu homogène d'un blanc de lait, dans lequel il y avait plusieurs filets d'un blanc opaque, dirigés en divers sens. Près l'appendice vermiforme du cœcum, les parois n'avaient que trois à quatre lignes d'épaisseur. On observait la même altération dans le colon; mais elle diminuait progressivement à mesure qu'on s'approchait du rectum, où elle disparaissait presque en entier. Il y avait dans le colon et le rectum des matières fécales durcies et de forme obronde. Le mésentère était

extrêmement épaissi. On y voyait une infinité de tumeurs, dont plusieurs égalaient le volume d'une noix. Ces tumeurs étaient une dégénérescence des glandes mésentériques : en les ouvrant, on voyait qu'elles étaient transformées en un tissu blanc, opaque, homogène, pareil à celui de l'intérieur des tubercules. Aucune de ces tumeurs n'était en suppuration dans le centre. Quelques-unes de ces dégénérescences étaient enkystées, d'autres continues avec le tissu des glandes non altéré, mais seulement développé. La plupart de ces glandes mésentériques étaient intimement confondues avec le mésentère, qui lui-même était très-épaissi et dégénéré en une substance d'un blanc opaque, et analogue à la matière intérieure des tubercules.

Les reins étaient bosselés : le gauche conservait le volume ordinaire. Diverses portions de sa substance, grosses comme des noisettes, étaient d'un blanc grisâtre, et semblables aux glandes mésentériques altérées dont nous venons de parler, et aux portions dégénérées du cœur. Le rein gauche était moitié plus volumineux que le droit : il était tout irrégulier et bosselé; il était tout transformé en matière blanchâtre, homogène presque inorganique, facile à déchirer, et semblable aux glandes mésentériques dégénérées. Le bassinet et les calices offraient un épaississement manifeste, et une dégénérescence semblable à celle que nous venons de décrire.

La vessie était volumineuse ; ses parois étaient très-épaisses : elle était d'ailleurs saine.

II.e OBSERVATION.

Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu du cœur; Tubercules du poumon; Altérations tuberculeuses dans l'abdomen, chez un sujet mort de péritonite chronique.

Pierre-Baptiste Bergon, joueur de vielle organisée, âgé de 17 ans, d'un tempérament bilieux, était malade depuis sept à huit mois, quand il fut reçu à la Charité, le 2 nivôse an 12. Il était né aux environs de Nice, et ses alimens les plus ordinaires étaient le ris, le vermichel et les pommes de terre. Il avait quitté son pays natal avec regret, et il habitait Paris depuis treize mois : son séjour dans cette ville avait toujours été accompagné de chagrin. Peu après son arrivée, il avait eu un catarrhe pulmonaire qui l'avait obligé d'entrer à la Charité, d'où il était bientôt sorti parfaitement guéri. Au cinquième mois de son séjour à Paris, on lui annonça la mort de plusieurs de ses proches, et il en fut profondément affecté. C'est alors que commença une petite toux, assez rare et sans crachats. En même temps, son ventre devint gonflé et dur, et il se manifesta un vomissement qui dura pendant six mois : le malade rendait ce qu'il avait pris à ses repas, et même l'eau qu'il avalait dans les intervalles. Sur la fin de ce vomissement, il éprouva une forte douleur à l'hypocondre droit, et une autre un peu au-dessous de l'hypocondre gauche : ces douleurs étaient si violentes, qu'elles l'empêchaient de marcher.

Vers la fin du mois de frimaire, les vomis-

semens cessèrent. Il survint un dévoiement très-abondant, qui fut d'abord accompagné de ténesme : les selles étaient liquides, très-fréquentes, et un peu teintes de sang. Ce dévoiement durait encore, quand le malade entra à l'hôpital le 2 nivôse : il ne cessa qu'au bout de quelques jours, après avoir duré environ trois semaines. Cependant le malade dépérissait de jour en jour, et il s'affaiblissait extrêmement.

Le 28 nivôse, il était tout-à-fait dans le marasme, quoiqu'il eût toujours bon appétit, et qu'il dormît très-bien. Ses joues étaient déprimées et enfoncées. Une ligne fort saillante s'abaissait des environs des ailes du nez sur les extrémités des lèvres, qui elles-mêmes étaient légèrement abaissées vers le menton.

La langue était assez nette, mais par-fois un peu sèche et âpre.

La petite toux continuait toujours, et il n'y avait jamais d'expectoration. Le ventre était gonflé, tendu et douloureux, comme il a été dit. L'épigastre n'était point douloureux, et les selles étaient semblables à celles d'un homme en santé.

Vingt jours avant la mort, il survint un léger œdème des pieds, et de la moitié inférieure des jambes, et, quatorze jours après l'apparition de l'œdème, le dévoiement reparut.

Pendant les derniers jours qui précédèrent la mort, les douleurs abdominales avaient disparu, et la pression ne les renouvelait pas; mais elles revenaient après que le malade avait bu un apozème amer, et alors à la douleur des côtés se joignait une autre douleur qui avait son siège à trois travers de doigt au-dessous du nombril.

Le pouls était ordinairement petit, faible et sans fréquence; d'autres fois il était fréquent. La peau était sèche, en la touchant, on y sentait une chaleur un peu âcre. Les deux derniers jours de sa vie, le malade poussait de temps à autre, sur-tout la nuit, des cris brusques, violens et interrompus tout-à-coup : il disait qu'ils étaient occasionnés par des douleurs aiguës qu'il ressentait par instans dans le ventre, qui était devenu sensible dans toute son étendue. Cependant la langue prit une couleur d'un rouge vif, quoique marquetée de petites taches muqueuses blanches. Un délire léger parut, sur-tout quand le malade était livré à lui-même. Quelquefois il chantait, cherchait à siffler un air, jetait au loin sa salive. Dès qu'on l'interrogeait, il répondait avec justesse. Cependant les cris devinrent plus fréquens, les forces s'épuisèrent, et ce jeune homme expira le 9 pluviôse, vers les cinq heures du matin. Durant cette maladie, le pouls avait été toujours régulier, et le malade, qui toussait par-fois, n'avait jamais eu d'expectoration, soit muqueuse, soit purulente.

Ouverture.

Les poumons étaient unis au médiastin et aux portions costale et diaphragmatique de la plèvre, par l'intermédiaire d'un tissu cellulaire abondant, serré et très-résistant.

Leurs lobes inférieurs étaient très-mous, très-crépitans, et parfaitement sains : leurs lobes supérieurs étaient en apparence dans le même état; mais ils renfermaient dans leur intérieur un assez grand nombre de tubercules

gris ou cendrés, contenus dans une membrane, les uns solides, d'autres ramollis dans leur centre, et d'autres déja entièrement suppurés, et n'ayant plus qu'une membrane enduite de pus, et dans laquelle on voyait une cavité vide, ayant autant de capacité que le tubercule avait eu de substance intérieure. Le volume de ces tubercules variait depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une noisette : il y en avait beaucoup plus dans le poumon droit que dans le gauche. Le parenchyme du poumon était tout-à-fait sain à côté des tubercules ; seulement on voyait une étendue de près d'une ligne, endurcie tout autour de ceux qui étaient fondus par la suppuration.

Les glandes bronchiques étaient volumineuses et bien noires ; quelques-unes d'entre elles offraient, à leur intérieur, de petites portions altérées, qui avaient pris une couleur d'un blanc cendré, un peu gris et opaque, et qui étaient continues avec le reste de la glande. Dans d'autres glandes bronchiques, on ne voyait presque point de substance noire, mais une matière blanche, opaque, qui offrait seulement quelques stries noires. D'autres, enfin, étaient marquetées de noir et de blanc. La substance blanche était très-solide dans quelques-unes de ces glandes, et ramollies dans d'autres : le centre était la portion la plus ramollie. Il y avait près l'aorte, sur-tout à droite, entre le poumon et le cœur, quelques corps ronds, d'un blanc opaque, et très-fermes, dont le volume surpassait celui d'une noisette. Plusieurs corps semblables, mais plus petits, étaient logés dans le tissu cellulaire qui se trouve dans les lames du médiastin, derrière le tiers infé-

rieur du sternum : tous étaient fermes, encore manifestement organisés; en les écrasant, on voyait dans tous un tissu cellulaire très-fin qui les traversait en tout sens.

Le cœur était très-intimement uni avec le péricarde par un tissu cellulaire très-dense, fort court et très-ferme. Dans le ventricule droit, près les valvules tricuspides, on voyait des portions de la substance propre du cœur, placées dans le milieu des parois, et transformées en matière blanche opaque, ferme, entièrement semblable à la matière intérieure des tubercules, mais conservant encore un peu le tissu fibreux. Ces petites portions étaient du volume d'un pois tout au plus; elles étaient tout-à-fait cachées dans les parois du cœur, et bien manifestement continues avec les fibres charnues. On trouva dans les parois du ventricule gauche, près les valvules mitrales, de petites dégénérescences tuberculeuses non enkystées, de même volume, et tout-à-fait semblables à celle que nous venons de décrire.

L'oreillette gauche était bien saine. La droite était fort grosse : on y voyait quatre tumeurs fort dures, blanchâtres, un peu aplaties, et au moins aussi grosses que des moitiés de noix. Ces tumeurs, placées à quelques lignes de distance les unes des autres, étaient un peu saillantes à l'extérieur et à l'intérieur de l'oreillette. Elles comprenaient toute l'épaisseur de la paroi. Leur couleur était d'un blanc mat, cendré et opaque; leur structure encore un peu fibreuse. Elles étaient manifestement continues avec les portions musculaires encore saines, et quelques-unes avaient, du côté de la cavité de l'oreillette, de petites colonnes blan-

ches, qui étaient bien évidemment des colonnes musculaires de l'oreillette, transformées en matière tuberculeuse. En déchirant ces tumeurs, on voyait assez manifestement un tissu cellulaire très-fin ; mais du reste elles ressemblaient parfaitement à l'intérieur des corps ronds trouvés derrière le sternum, et à l'intérieur de ceux des tubercules pulmonaires qui n'étaient encore que dans le commencement du deuxième degré. Il y avait peu de sang dans le cœur, presque pas à gauche, et à droite seulement quelques caillots noirâtres peu fermes, un peu de sang noir liquide, et un petit caillot jaunâtre, tremblotant, imbibé de sérosité.

Abdomen. Tous les viscères de l'abdomen étaient intimement adhérens les uns aux autres. Le péritoine était par-tout épaissi : sur le diaphragme, le foie, et aux parois de l'abdomen, il avait acquis une à trois lignes d'épaisseur. Toutes les tuniques péritonéales étaient aussi un peu épaissies. Entre le péritoine des parois de l'abdomen et les viscères, il y avait par-tout une couche épaisse d'une à quinze lignes, très-compacte, formée par une substance cellulaire et ligamenteuse, dans laquelle se trouvait une infinité de corps lenticulaires, d'un blanc opaque, et de consistance solide. Sur les endroits où le péritoine était le moins épaissi, il y avait, à sa surface intérieure, un très-grand nombre de granulations blanches, opaques et tuberculeuses.

Parmi les glandes mésentériques, quelques-unes étaient saines, et d'autres volumineuses, égales à des noisettes, et même à des noix. Les dernières étaient d'un blanc opaque, les unes

fermes, et les autres ramollies : celles qui étaient ramollies, renfermaient dans leur tunique propre, épaisse de près d'une ligne, une sorte de bouillie molle, grumeleuse, d'un blanc mat, et ressemblant à du fromage mou.

On ne pouvait isoler les viscères d'avec le tissu cellulaire ligamenteux, et tout farci de petits corps tuberculeux, qui se trouvaient placés en couches plus ou moins épaisses entre les divers organes placés dans l'abdomen : d'ailleurs ces organes étaient dans l'état suivant

Le foie était un peu sec ; mais il était sain. Dans le tissu cellulaire qu'on trouve à son intérieur près des gros vaisseaux ou ailleurs, il y avait de petites dégénérescences tuberculeuses lenticulaires non enkystées. La vésicule était saine, la bile assez bien colorée ; la rate était ferme, de volume naturel, de couleur rouge-brune et très-ferme. Le pancréas était blanc, assez dur, mais assez sain. Le pylore et le cardia étaient bien sains. Les membranes muqueuse et musculaire de l'estomac, et de tout le tube intestinal, étaient parfaitement saines. La tunique péritonéale du colon descendant à la hauteur de la fosse iliaque gauche, était d'une couleur noire comme les glandes bronchiques, mais d'ailleurs ferme et difficile à déchirer. Les reins étaient tout-à-fait sains, de même que la vessie, la prostate, les épididymes et les testicules.

Les glandes cervicales, axillaires et inguinales, étaient parfaitement saines, de même que celles placées aux côtés de l'aorte, devant la portion lombaire de la colonne vertébrale.

Les chairs étaient médiocrement colorées.

Le tissu cellulaire des membres abdominaux était infiltré de sérosité séreuse.

III.e Observation.

Dégénérescence tuberculeuse non enkystée des muscles de la locomotion, de la thyroïde, du tissu des poumons, et des glandes cervicales, chez un sujet phthisique, mort par suite du gonflement des bords de la glotte et de l'épiglotte.

Pierre Durand, tambour, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution assez forte, était malade depuis quatre mois, lorsqu'il fut reçu à la Charité, le cinq thermidor an 11. Sa maladie avait commencé par une toux sèche, et par diverses petites tumeurs obrondes et mobiles, placées à côté du larynx. Au bout de quelque temps, la toux fut suivie d'une expectoration qui devint chaque jour plus marquée; les tumeurs placées au côté du larynx suppurèrent, et les unes finirent par se cicatriser, tandis que d'autres suppurèrent à leur tour. Cependant le malade maigrissait progressivement. Il éprouvait, par intervalles, une diarrhée de quelques jours. Sa voix devint rauque et très-basse; sa respiration commença à devenir difficile dans les premiers jours de thermidor, et lorsque le malade entra à l'hôpital, la gêne de la respiration était si grande depuis deux jours, qu'il était obligé de rester toute la nuit assis sur son lit.

Le 5 thermidor, la toux était très-fatigante, et elle déterminait une sorte de suffocation.

L'expectoration était abondante : on y voyait une infinité de corps miliaires d'un blanc opaque, unis à une matière muqueuse moins opaque, et à beaucoup de mucus filant et presque limpide.

L'inspiration se faisait avec un son aigu du larynx, et elle était très-difficile, tandis que l'expiration était facile.

Il n'y avait point de dévoiement : le pouls était petit et un peu fréquent.

On voyait aux côtés du col, près le larynx, diverses petites tumeurs, dont les unes étaient formées par des cicatrices, d'autres par de petites tumeurs obrondes, et une autre par une tumeur peu élevée, et ulcérée aux endroits cicatrisés : la peau conservait une couleur rouge, un peu plombée, à l'endroit qui était ulcéré, et qui était placé au côté droit du col, près le larynx. La peau était percée de trois ouvertures obrondes, de la largeur d'un pois, et elle était détachée et amincie. Quant aux autres tumeurs, quelques-unes étaient rouges et déja ramollies, prêtes à s'ulcérer, et d'autres conservaient encore la couleur du reste de la peau. Le col ne pouvait être courbé en avant qu'avec beaucoup de peine.

Le 6 thermidor, la respiration devint encore plus difficile que les jours précédens. Dans la nuit, le malade resta toujours sur son séant : l'inspiration devint presque impossible ; la suffocation, annoncée par la toux, déterminait un état d'angoisse si affreux, que le malade désespéré entrait, par momens, dans une sorte de fureur, et voulait attenter à sa vie. Cependant l'expectoration continuait à être abondante.

Le 7 thermidor, les mêmes symptômes per-

sistaient ; ils étaient plus intenses : les forces du malade étaient épuisées, et, quoiqu'il fût encore bien éloigné du marasme, il expira à une heure après midi (1).

Ouverture du cadavre.

Tout était sain dans le crâne : le cerveau ne présentait pas trop de mollesse.

Sur le côté gauche du larynx, la peau offrait une cicatrice couverte par une croûte sèche, et elle avait une couleur rouge aux environs de la cicatrice. Les muscles et les parties subjacentes étaient dans l'état naturel. Il y avait au bas de la parotide une glande lymphatique plus grosse qu'une noisette, et qui, dans son intérieur, était d'un blanc homogène, assez semblable à celui des glandes lymphatiques, qui ne sont qu'un peu gonflées. On voyait plus bas, vers la clavicule, quelques glandes lymphatiques très-petites et assez saines.

Sur le côté droit du larynx, la peau, percée de trois ouvertures, était rouge et sou-

(1) On voit que cette mort prompte fut due à une cause accidentelle ; car la fin de la vie fut avancée par la suffocation que provoqua le gonflement des bords de la glotte, maladie sur laquelle je donnerai une Notice. On observe les symptômes qui précédèrent la mort de ce sujet, chez presque tous ceux qui sont affectés de cette maladie du larynx, caractérisée sur-tout par la *difficulté de l'inspiration*, *et la facilité de l'expiration.* Quant au désespoir et à la fureur qui eurent lieu momentanément, ils sont très-ordinaires lorsque la suffocation, déterminée par le gonflement des bords de la glotte, se répète plusieurs fois.

levée dans un espace d'environ un pouce carré. Après avoir enlevé cette peau, on trouva une masse de matière blanche, opaque, semblable à la matière intérieure des tubercules, mais presque par-tout très-ferme. Cette masse blanche était étendue depuis le haut du larynx, jusques derrière la clavicule : elle paraissait être une dégénérescence des parties glanduleuses, et des parties musculaires placées dans cet endroit. En enlevant des parties du sterno-mastoïdien ainsi dégénérées, on voyait des lames et des faisceaux blancs, dont les deux extrémités se continuaient avec les fibres charnues saines. Dans le milieu du muscle, les fibres étaient tout-à-fait blanches et opaques ; un peu plus loin, elles étaient moins blanches, et enfin elles se continuaient avec les portions encore rouges. En divisant les faisceaux charnus, la séparation par faisceaux pouvait se continuer dans la portion blanchie où les fibres n'étaient pas bien distinctes, et on arrivait jusqu'à l'autre extrémité où les fibres étaient encore saines.

La thyroïde était saine à gauche ; à droite, elle était à moitié saine, à moitié transformée en matière blanche, opaque, entièrement semblable à celle que nous avons décrite plus haut. La substance opaque était continue à la partie de la thyroïde qui ne présentait aucune altération. La dégénérescence opaque de la thyroïde ressemblait tout-à-fait à celle du sterno-mastoïdien ; mais elle n'était point lamelleuse.

Les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien étaient presque en entier transformés en matière blanche, un peu lamelleuse. Tous les vaisseaux et les nerfs placés au côté droit

de la trachée, étaient fortement comprimés dans la masse blanche dégénérée que nous avons décrite, et qui comprenait toutes les parties, jusqu'aux muscles attachés aux vertèbres cervicales, qui étaient sains. Les vaisseaux sanguins ne contenaient pas de sang : ils étaient vides, noirs, et cependant non oblitérés. Vers la clavicule, la masse blanche opaque était très-volumineuse, et tout y était tellement confondu, qu'on ne distinguait plus d'organisation manifeste, et on ne pouvait plus reconnaître à quel organe avait appartenu chaque portion dégénérée ; mais on trouvait par derrière des glandes lymphatiques un peu grossies, et d'un blanc opaque à l'intérieur. Au-devant du côté droit du larynx, les muscles propres à cet organe formaient une sorte de paroi, dont le milieu était percé d'une ouverture obronde, par laquelle on parvenait dans une cavité placée entre le cartilage thyroïde et les muscles : cette cavité était une ulcération qui contenait un pus d'un blanc cendré. Sur les côtés du larynx et du pharynx, en remontant fort haut dans l'arrière-bouche, ces parties étaient en suppuration, et les muscles un peu noircis. Une odeur gangréneuse très-fétide s'exhalait de cet endroit. Les muscles du pharynx étaient un peu noircis ; mais sa membrane muqueuse était saine. Le pharynx n'était percé d'aucun trou, non plus que le larynx ; mais ce dernier offrait une altération remarquable. L'épiglotte était fort grosse, ses bords, surtout le droit, offraient un gonflement très-notable, d'environ trois lignes, formé par une membrane molle, un peu semblable à du tissu cellulaire infiltré : la même altération était en-

core remarquable à l'entrée de la glotte, sur le bord droit, où le gonflement de la membrane formait un bourrelet mollasse, tremblotant, élevé de plus de deux lignes au-dessus du rebord cartilagineux de la glotte. Toute la membrane qui tapisse le larynx, était très-gonflée et transformée en une substance molle, épaisse et presque tremblotante, mais peu infiltrée. Du reste, on voyait encore manifestement les cordes vocales gonflées, et la trace des ventricules latéraux. Les bords gonflés de la glotte et de l'épiglotte étaient disposés de telle manière, que, dans l'inspiration, ces parties étaient entraînées dans le larynx, dont elles fermaient l'ouverture; et, lors de l'expiration, elles étaient poussées vers le pharynx, et l'orifice de la glotte devenait très-libre : de-là la difficulté de l'inspiration, et la facilité de l'expiration.

Les poumons étaient libres, et le droit fort sain, de même que le lobe inférieur du poumon gauche; mais le lobe supérieur de ce dernier offrait, à sa partie mousse, placée à côté des vertèbres, deux ou trois tumeurs dures. En incisant le poumon dans cette partie, on trouva un gros tubercule enkysté, suppuré, n'ayant presque plus que sa membrane, et une couche épaisse de matière caséiforme. Tout autour de ce kyste, le tissu du poumon qui adhérait intimement, était durci et noirâtre. Assez près de ce tubercule, il y avait une portion de ce poumon, de la grosseur du tubercule, transformée en une substance blanche opaque, non enfermée dans un kyste, mais continue au tissu du poumon, qui lui-même était endurci tout autour, et brun à une assez grande dis-

tance. On voyait dans le centre de cette matière blanche, un point déjà ramolli. Par-tout dans cette portion du lobe gauche supérieur, on voyait une matière purulente contenue dans les ramifications bronchiques : ces ramifications, de même que celles qui parcouraient les autres portions des poumons, étaient fort saines. Les poumons étaient très-légers.

Le cœur était sain, et renfermait beaucoup de concrétions polypiformes, jaunâtres, médiocrement consistantes, et de nature fibrino-albumineuse.

Dans l'abdomen, le foie, la rate, le pancréas, l'épiploon, le mésentère, l'estomac et les intestins, étaient dans l'état sain. Les organes urinaires et reproducteurs ne présentèrent aucune lésion.

Les muscles des membres et du thorax étaient assez colorés, et non d'un rouge pâle, comme chez les phthisiques arrivés au troisième degré.

IV.e OBSERVATION.

Dégénérescence tuberculeuse non enkystée dans les glandes cervicales, dans les poumons, dans les glandes mésentériques, et dans les intestins, chez un sujet mort de phthisie scrophuleuse, compliquée du carreau.

Un élève en médecine, âgé de 19 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, sujet à de fréquentes indispositions, et sur-tout à des rhumes, jouissait d'une santé chancelante depuis plusieurs mois : il toussait fréquemment ; il se regardait comme malade depuis neuf semaines,

quand il fut reçu à la Charité le 14 brumaire an 12.

Sa maladie avait débuté par une toux sèche, qui déterminait quelquefois des vomissemens, et qui revenait par quintes. La voix était devenue un peu rauque dès le commencement, et, au bout de trois semaines, il s'était joint à la toux sèche, une petite fièvre continue, qui avait, chaque jour, vers midi, un redoublement qui s'annonçait par le frisson durant les quatre premières semaines, et qui, depuis quinze jours, ne se manifestait plus que par la chaleur. Il n'y avait ni sueurs nocturnes, ni constipation, ni dévoiement; mais le malade assurait avoir beaucoup maigri, quoiqu'il ne fût point émacié. Il portait au-dessous de la parotide droite, une grosse tumeur mobile, obronde et indolente. Il ne s'en était point encore apperçu, quoiqu'elle eût le volume d'une châtaigne. Cette tumeur, formée par le gonflement des glandes lymphatiques, ne déterminait aucun sentiment particulier; elle n'occasionnait aucun changement de couleur à la peau, qu'elle ne soulevait presque pas, étant enfoncée profondément entre les muscles. On distinguait une traînée de glandes lymphatiques, un peu plus grosses que dans l'état naturel, depuis cet endroit jusques derrière la clavicule droite.

La face du malade conservait sa couleur rouge, comme en pleine santé; l'appétit était modéré; le pouls était petit, et à peine un peu fréquent, le 15 brumaire, à six heures du matin.

Depuis cinq à six jours, la toux était suivie d'expectoration: les crachats étaient flocon-

neux, blancs opaques, médiocrement abondans ; ils nageaient dans une grande quantité de pituite limpide, filante et diffluente ; ils offraient, depuis la veille, quelques filets de sang. Le ventre était médiocrement souple ; il n'était point douloureux, même par la pression ; on n'y distinguait pas de tumeur par le toucher, à cause d'un léger gonflement. Les évacuations alvines se faisaient régulièrement.

Du 17 au 30 brumaire, la fièvre fut assez marquée. Il y eut des alternatives de mieux et de pis. Insensiblement les crachats devenaient plus épais, plus abondans ; la maigreur faisait des progrès effrayans ; il y avait des sueurs nocturnes, et les forces s'épuisaient.

Du 1.er au 12 frimaire, les crachats devinrent manifestement purulens : leur couleur était d'un blanc cendré jaunâtre. La diarrhée parut ; elle augmenta chaque jour. La face fut bientôt décolorée ; le 12 frimaire, elle était hippocratique, et, le lendemain, ce jeune homme s'éteignit dans la soirée.

Ouverture.

Tout était sain dans le crâne.

Les glandes lymphatiques cervicales droites formaient une traînée qui se prolongeait jusques dans la poitrine ; celles placées sous la parotide droite, étaient rapprochées, oblongues, ressemblant à des amandes fraîches, enveloppées de leur brou. Dans leur intérieur, on voyait d'assez larges portions d'un blanc opaque, continues au reste du tissu de la glande. A trois travers de doigt au-dessous de la parotide droite, les glandes les plus volumineuses n'égalaient qu'à peine un pois.

Les glandes bronchiques étaient un peu volumineuses, toutes entremêlées d'un blanc mat opaque, continu au reste du tissu, qui était noir comme dans l'état naturel.

Les poumons adhéraient aux parties contiguës, à l'aide d'un tissu cellulaire lâche. Le gauche était moins ferme, moins compact que le droit ; mais il présentait d'ailleurs les mêmes altérations. Le poumon droit était plus ferme que dans l'état naturel, et un peu carnifié dans un très-grand nombre de portions de son étendue. Il offrait par-tout, mais principalement vers sa partie supérieure, où se trouvait la plus grande étendue des portions carnifiées, divers tubercules pisiformes, de couleur grise, entourés par une membrane, et diverses portions du poumon, de même nature et de même volume que les tubercules, mais immédiatement continues au tissu du poumon, et non enkystées. On trouva, en outre, vers la racine de ce viscère, quelques tubercules suppurés dans leur centre, et quelques dégénérescences tuberculeuses suppurées aussi à leur intérieur.

Dans divers endroits des bronches, la tunique muqueuse était un peu rougie, et les cavités bronchiques contenaient un peu de matière purulente.

Le cœur était bien sain : il offrait une plaque blanche, membraneuse, de la largeur de l'ongle du pouce.

Dans l'abdomen, le foie était sain, la rate assez saine, le poumon dans l'état naturel, l'estomac sain. Les intestins grêles offraient, sur-tout au bas du jéjunum et au cœcum, un très-grand nombre de points blancs, disposés

en petites glomérulations, les uns près des autres, dans de petites taches un peu rougeâtres, de la largeur de l'ongle, placées les unes assez près des autres. Ces petits points blancs étaient formés par une matière ferme, blanche; unie seulement par contiguité au péritoine qui les recouvrait, et à la tunique musculaire qui leur servait d'appui. A l'intérieur de ces intestins, par-tout dans l'endroit correspondant aux taches extérieures, il y avait de petites élévations formées par le gonflement de la membrane muqueuse. Les endroits épaissis étaient blanchâtres, fermes, épais de demi-ligne à une ligne, les uns non ulcérés, les autres un peu ulcérés dans leur centre, les autres enfin transformés en un large ulcère, blanchâtre, inégal, dont les bords étaient relevés et frangés, mais d'un tissu parfaitement homogène. Quelques-unes de ces ulcérations avaient jusqu'à deux pouces de long sur six à huit lignes de large. Les gros intestins paraissaient sains à l'extérieur; mais, à l'intérieur, le cœcum et la partie droite du colon offraient diverses ulcérations semblables aux précédentes, mais moins étendues.

Les intestins contenaient par-tout un liquide jaunâtre.

Le mésentère avait acquis depuis demi-pouce, jusqu'à deux pouces d'épaisseur; ce qui était dû à un nombre très-considérable de glandes lymphatiques, dont les unes étaient grosses comme des pois, les autres aussi volumineuses que de petites châtaignes : les unes et les autres offraient dans leur intérieur diverses portions contiguës au reste de la substance, d'un blanc mat, d'une densité plus grande que

le reste de la glande, et manifestement organisées ; mais, dans d'autres portions, la partie dégénérée commençait à prendre l'aspect d'une substance caseuse solide. Nulle part on ne voyait cependant de point central ramolli. Diverses glandes présentaient des séries alternatives de substance dégénérée et de substance saine, c'est-à-dire, ressemblant au tissu de ces glandes dans l'état naturel.

Les reins et la vessie étaient dans l'état sain, les muscles d'un rouge assez vif; les côtes étaient résistantes, et pliaient beaucoup avant de se casser.

V.e OBSERVATION.

Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu du poumon, dans un sujet mort de phthisie pulmonaire muqueuse.

Joseph Raville, commissionnaire, âgé de 56 ans, d'un tempérament bilieux, à cheveux bruns, né de parens sains, morts dans un âge avancé, entra à la Charité le 19 brumaire an 12 : il était malade depuis onze mois.

Jusqu'à l'âge de 50 ans, il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il eut une fièvre continue, qui lui fit suspendre ses travaux pendant trois mois : il reprit sa première santé, dont il jouit encore pendant quatre ans. Parvenu à sa 54.e année, il essuya un rhume qui dura pendant trois mois. Jusques-là il n'avait jamais été sujet à cette maladie; mais depuis cette époque il en essuya plusieurs récidives. Ces rhumes venaient en hiver seulement; ils ne persistaient pas plus de deux ou trois mois,

ils étaient accompagnés d'une toux sèche au commencement, et de quelques crachats vers la fin.

A l'âge de 55 ans, le 3 frimaire de l'an 11, après un souper copieux, il fut exposé au froid, et le lendemain matin il eut une toux sèche, médiocrement fréquente. Cette toux persista environ deux mois, sans empêcher la continuation des travaux accoutumés. Cependant, au troisième mois, il survint à la fesse gauche du malade, un gros furoncle qui suppura, et qui guérit promptement : à l'époque de cette guérison, la toux s'exaspéra beaucoup, et elle était presque toujours sèche. Au cinquième mois, l'amaigrissement parut ; au huitième mois, les sueurs nocturnes avaient lieu de loin en loin, et il y avait aussi quelquefois une diarrhée de vingt-quatre heures. Au neuvième mois, il survint, pour la première fois, des crachats, qui, dans la suite, furent toujours médiocrement abondans : ils étaient d'abord écumeux, puis ils devinrent plus consistans.

La voix avait été un peu voilée dès le commencement de cette maladie ; au dixième mois, elle était quelquefois presque éteinte le soir, quand le malade avait été exposé à l'air. Le 15 brumaire an 12, vers la fin du onzième mois de l'invasion, la voix s'éteignit tout-à-fait, et dès-lors la toux, quoique assez forte, ne fit presque plus entendre aucun son.

Le 24 brumaire an 12, voici quel était l'état de ce malade.

Tout le corps était fort amaigri sans être émacié. La couleur était assez naturelle ; le pouls vif, fréquent, peu fort ; la chaleur de la peau modérée. Il n'y avait ni sueurs noc-

turnes, ni dévoiement, ni constipation. Le malade rendait une selle chaque jour, le ventre était tout-à-fait dans l'état naturel ; les glandes du col étaient saines. L'appétit était toujours bon, et le malade n'avait plus, depuis quelques jours, des aigreurs auxquelles il était sujet depuis deux mois, et qui l'empêchaient de boire du vin.

La toux était très-fréquente, et sur-tout après la déglutition : elle n'était plus sonore ; elle amenait de temps à autre des crachats blancs opaques, les uns gros, les autres du volume d'un grain de bled, ou plus petits, formés par une matière semblable à celle des gros, un peu filée et d'un blanc jaunâtre. Plusieurs de ces crachats avaient un peu l'aspect d'une substance caséuse. Il y avait, en outre, dans le bassin quelques mucosités filantes et incolorées, et quelques crachats écumeux. La matière expectorée dans l'espace de vingt-quatre heures pesait 10 à 12 onces.

La poitrine de ce malade était ronde, longue, de grosseur médiocre : elle était un peu bombée antérieurement du côté droit ; elle résonnait parfaitement bien par la percussion ; mais elle était encore plus sonore sous l'endroit bombé. Il n'y avait absolument aucune douleur dans le thorax. Seulement le coucher était plus fréquent et plus facile sur le côté droit, tandis que la toux était plus pénible, et le malade plus gêné quand il se couchait sur le côté gauche. L'épigastre n'était pas sensible, et il n'y avait pas même de douleur au bas du sternum, derrière l'appendice xiphoïde ossifiée.

Il y avait une chaleur intérieure, et comme une douleur d'excoriation depuis le bas du col, dans la trachée jusqu'au larynx, au pharynx, et même dans les oreilles où la douleur avait été fort vive; ce qui avait occasionné une légère dureté de l'ouie. La voix et la toux étaient soufflées, c'est-à-dire, qu'elles ne produisaient aucun son. Mais en faisant un très-grand effort, la voix faisait entendre un léger son rauque et étouffé.

Du 24 brumaire au 1.er frimaire, mêmes symptômes, affaiblissement progressif.

Du 2 au 5 frimaire, la douleur du larynx et de la gorge augmenta. La toux était fréquente et point sonore; la voix totalement éteinte. L'appétit n'avait point encore cessé. La quantité des crachats s'élevait à 10 onces chaque jour.

Le 6 frimaire, l'appétit ne se fit plus sentir, et le malade mourut à quatre heures du soir.

Ouverture du cadavre.

Tout était sain dans la tête.

Le bord droit de la glotte était un peu gonflé, le bord gauche l'étoit peu; les ventricules du larynx étaient presque effacés, les cordes vocales étant fort gonflées. Toute la membrane muqueuse du larynx était épaissie et gonflée, quoique blanche. Il y avait à la partie antérieure et supérieure du larynx, au-dessous du milieu du bord adhérent de l'épiglotte, un petit trou borgne, rond, qui pénétrait jusques dans le cartilage thyroïde. Une matière blanche, puriforme, assez filante, exsudait de tout le larynx où l'on ne voyait cependant aucune

altération. La membrane muqueuse de la trachée, celle des trompes d'Eustache, et celle de la partie postérieure du pharynx, étaient aussi épaisses et blanches, enduites de mucosité puriforme; en un mot, dans le même état que celle du larynx. La membrane muqueuse des bronches et des ramifications bronchiques était rougie; et cette couleur était d'autant plus prononcée, qu'on l'examinait plus loin dans les petites ramifications. Ces dernières étaient remplies d'un pus très-blanc et très-abondant : elles n'étaient pas ulcérées. En incisant un morceau du poumon et en le comprimant, on en faisoit sortir par les petites ramifications bronchiques, beaucoup de pus blanc qui semblait imbiber ce viscère.

Le poumon gauche adhérait à la plèvre par un tissu-cellulaire abondant, mince et assez ferme. Ce poumon était volumineux, un peu dense et un peu carnifié. Il n'y avait aucun tubercule enkysté; mais on y voyait un assez grand nombre de petites granulations miliaires, luisantes, et comme cartilagineuses; et en outre, il y avait çà et là à des intervalles très-éloignés, *de petites portions de ce viscère, larges de trois à quatre pouces et de même épaisseur, d'un blanc grisâtre, et tout-à-fait semblables à la matière intérieure des tubercules enkystés. Parmi ces portions dégénérées, les unes étaient toutes solides; les autres déja ramollies et blanchâtres dans leur centre. Toutes étaient formées par la substance même du poumon, et continues avec elle.* Le poumon droit était plus petit que le gauche; il offrait à l'intérieur les mêmes altérations, mais portées à un moindre degré. A l'extérieur, il était tout-

à-fait sain; il était mou et crépitant, et il n'adhérait à la plèvre que par deux ou trois lames cellulaires.

Le cœur était petit et vide. Il y avait sur le ventricule droit une plaque membraneuse blanche, plus large que l'ongle du pouce.

Tout était sain dans l'abdomen. Le foie était de couleur naturelle; la rate petite et molle; le pancréas sain, de même que le mésentère et l'épiploon; l'estomac était vide, sain à l'extérieur et à l'intérieur. Les intestins grêles contenaient une très-petite quantité de liquide pulpeux jaunâtre; ils n'offraient ni tache extérieure ni ulcération dans leur intérieur. Les gros intestins contenaient une médiocre quantité de matière stercorale assez ferme; ils étaient bien sains à l'extérieur et à l'intérieur. Les reins et la vessie étaient dans l'état naturel.

L'amaigrissement était par-tout notable, et les chairs médiocrement colorées. Les côtes assez faciles à casser, avaient leurs cartilages ossifiés.

N. B. Dans ce malade, on voit des portions de la substance pulmonaire qui ont dégénéré en matière tuberculeuse. Mais la mort est due à la phthisie muqueuse, dont le caractère pernicieux fut encore aggravé par les granulations miliaires luisantes, et par la carnification d'une partie du poumon gauche. La matière purulente ou puriforme qu'expectorait ce malade, était sécrétée par la membrane muqueuse des voies aëriennes. Nous avons vu plusieurs exemples de sujets qui ont craché beaucoup de cette matière puriforme, et chez lesquels après la mort on ne trouvait aucune trace de lésion dans le parenchyme du poumon. Chez ceux

qui guérissent, il ne reste souvent aucune trace de la maladie antérieure. Aussi l'on pourroit présumer avec assez de vraisemblance que les exemples de guérison de phthisie pulmonaire parvenue au troisième degré, ont été fournis par des médecins qui avaient traité des malades atteints de cette phthisie muqueuse.

VI.e OBSERVATION (1).

Tubercules dans les os du crâne, dans les os qui forment l'articulation de la tête et du col; dans les parties osseuses et cartilagineuses de la colonne vertébrale; dans les côtes; dans les poumons.

Marie Farcy, journalière, âgée de 30 ans, entra à l'hospice Cochin, vers le milieu du mois de vendémiaire an 12.

Elle disait éprouver, depuis plusieurs mois, de violentes douleurs à la partie postérieure inférieure de la tête et à la nuque : elle en ressentait également depuis quelque temps dans différentes parties du corps. Ces douleurs et un malaise général la forçaient de garder le lit; où elle était toujours couchée sur le dos, et dans une immobilité presque constante. Elle conservait d'ailleurs assez d'embonpoint et un peu d'appétit; mais elle dormait peu. Sa voix était faible, aiguë et glapissante; le ventre s'acquittait bien de ses fonctions; le pouls était petit et lent dans la journée; vers le soir il devenait un peu plus fréquent.

(1) Par M. *Laennec.*

On lui prescrivit une infusion de fleurs de sureau édulcoré avec le miel.

Les jours suivans, tous les accidens persistèrent, et la malade tomba dans une insomnie complète. On appliqua un vésicatoire à la nuque, et l'on procura à la malade un peu de repos, en lui donnant chaque soir un grain d'opium.

Vers le milieu du mois de brumaire, la malade souffrait moins, et demanda que l'on augmentât la quantité des alimens qu'on lui donnait. On accéda à sa demande; mais deux jours après, elle dit qu'elle se contenterait, comme auparavant, d'un quart de portion. En effet, depuis qu'elle mangeait davantage, ses douleurs avaient beaucoup augmenté; celles du col sur-tout étaient devenues si fortes qu'elle ne pouvait plus mouvoir la tête sans augmenter beaucoup ses souffrances.

On mit la malade à l'usage de la décoction de salse-pareille. Le vésicatoire se dessécha, et on ne le renouvella pas.

Le 20 frimaire, la malade fit remarquer au-dessus de la mamelle gauche, et dans un point où elle ressentait habituellement de la douleur, une tumeur immobile de la grosseur d'une aveline, supportée par une base un peu plus large. En pressant légèrement cette tumeur, on sentait distinctement une crépitation qui parut dépendre d'une solution de continuité à l'extrémité antérieure de la quatrième côte. Les jours suivans, la tumeur persista, mais on ne sentait plus de crépitation.

Le 24 frimaire, la malade s'apperçut que les extrémités du côté droit perdaient de leur force.

Le 26, elle ne pouvait presque plus s'en

servir; la main et l'avant-bras étaient œdématiés. On appliqua un vésicatoire assez large à la nuque; il produisit une suppuration assez abondante, mais qui ne changea rien à l'état général.

Le 30, en levant la malade, on s'apperçut que l'extrémité inférieure gauche était encore plus paralysée que la droite; de manière que, lorsqu'on l'abandonnait à son poids, elle tombait, et semblait ne tenir au corps que par des liens artificiels et lâches. La face n'offrait aucune trace de paralysie.

Les deux jours suivans, les douleurs continuèrent à être très-violentes; tout le corps semblait paralysé, à l'exception de la face qui était même un peu plus colorée que de coutume. Les matières fécales étaient rendues involontairement. On voyait, sur les côtés de la poitrine, plusieurs tumeurs immobiles et de la grosseur d'une noix.

Le 4 nivôse, à six heures du matin, la malade mourut.

Ouverture.

Appareil des sens internes. La voûte du crâne présentait deux points, l'un à la partie supérieure et antérieure du pariétal gauche; l'autre immédiatement au-dessus et à gauche de la voûte orbitaire du même côté, où la table interne était détruite dans une étendue égale à celle d'un centime. La dure-mère adhérait fortement au contour de ces excavations, et y présentait un petit bourrelet un peu saillant. Sa surface correspondante à ces por-

tions corrodées, présentait de légères excroissances blanchâtres, fermes, et absolument de même nature que la membrane elle-même, qui d'ailleurs offrait un tissu parfaitement naturel, même en ces endroits. Dans les endroits ainsi corrodés, la substance diploïque était réduite en petits fragmens, et infiltrée d'une matière d'un blanc jaunâtre de consistance de bouillie, qui ne s'étendait pas au-delà des endroits corrodés, quoiqu'elle ne fût pas contenue dans des kystes.

La substance cérébrale était parfaitement saine et de consistance naturelle; les ventricules contenaient très-peu de sérosité.

Près du trou occipital et au côté gauche de l'apophyse basilaire, la dure-mère était légèrement soulevée, et offrait une légère tuméfaction à-peu-près ovalaire d'un pouce carré de surface; on sentait en cet endroit une fluctuation manifeste. La portion de la protubérance annulaire qui correspondait à cette tumeur, offrait une légère infiltration sanguine dans la portion de pie-mère qui la revêtait.

A gauche et en avant dans le trou occipital, on voyait une tumeur osseuse de la grosseur d'une aveline, qui refoulait à droite et en arrière la maille de l'épine. On pouvait faire mouvoir la tête sans que cette tumeur osseuse participât à ce mouvement; ce qui me fit penser que c'était l'apophyse odontoïde.

La première tumeur incisée, il en sortit une matière d'un blanc jaunâtre opaque, de consistance de bouillie, mais un peu grumeleuse. Elle était contenue dans un foyer qui s'étendait d'abord sur la partie gauche de la gouttière

basilaire, et sur la partie voisine de l'occipital; puis sur toute la partie gauche du contour du trou occipital, pénétrait ensuite sur la surface externe de l'occipital, par la partie postérieure de l'atlas qui était entièrement corrodée et détruite. Toute la surface de ce foyer était tapissée par une membrane demi-transparente, grisâtre, d'un gris bleuâtre, d'une texture analogue à celle des cartilages, mais beaucoup plus molle, mince, et d'une épaisseur inégale; elle était recouverte au-dedans du crâne et du canal rachidien par la dure-mère qui était un peu épaissie sans autre altération notable. Il paraît qu'il s'était fait une rupture à l'intérieur du canal; car l'origine de la moëlle était entourée de la matière pultacée et grumeleuse ci-dessus décrite. Cependant il est possible que cette matière n'y eût pénétré que pendant la dissection à l'extérieur. La tumeur faisait saillie entre le crâne et la première vertèbre, et entre cette dernière et la seconde; de manière qu'à gauche les condyles de la première vertèbre baignaient de tout côté dans la matière pultacée. Du côté droit, l'articulation subsistait. On ne voyait plus aucune trace des ligamens odontoïdiens. Le côté gauche de l'atlas était porté plus en avant qu'il ne l'eût dû être de plus de quatre lignes, de manière que l'apophyse odontoïde qui suivait ses mouvemens, était située, comme nous l'avons dit, au côté gauche de la moëlle épinière, et dépassait d'une ligne le niveau du trou occipital; l'apophyse odontoïde était un peu corrodée.

On voyait en divers points du col de la poitrine, et de la cavité abdominale, des tumeurs situées sur le devant ou sur le côté de la colonne

vertébrale. Il y en avait entre autres une de la grosseur d'une moyenne pomme sur la partie antérieure et latérale droite des trois dernières vertèbres cervicales; il y en avait cinq à six autres dans le reste de la colonne vertébrale. Deux à trois approchaient de la grosseur de la précédente. Le volume des autres variait depuis celui d'une amande jusqu'à celui d'une noix. Elles contenaient toutes une matière semblable à la tumeur du trou occipital, et qui était seulement plus ou moins ferme ou molle. En général, la matière était plus ferme près les parois des foyers, qu'au centre; toutes ces tumeurs étaient enfermées dans des sacs revêtus de membranes semblables à celle que nous avons décrite plus haut. Mais dans les parties correspondantes aux os, il n'y avait pas de membrane; en plusieurs de ces endroits, le tissu des os était broyé, comme ramolli, et infiltré plus ou moins profondément de la même matière. Dans la tumeur de la partie inférieure du col, le corps des vertèbres était presque entièrement usé; leurs cartilages étaient détruits, et la matière pultacée pénétrait dans la cavité de la moëlle épinière, qui d'ailleurs n'avait subi aucune espèce de dégénérescence, pas même d'épaississement ni d'endurcissement. Il n'y avait non plus rien de contre-nature dans l'endroit comprimé par l'apophyse odontoïde. L'une des plus grosses tumeurs placées au-devant de la colonne vertébrale, contenait une matière semblable à celle des autres, mais qui en différait cependant en ce qu'elle était plus grumeleuse, moins lisse et mêlée d'une matière liquide visqueuse demi-transparente, et assez semblable à du petit-lait non-clarifié.

Appareil respiratoire. Le larynx était très-petit, relativement à la taille du sujet; la trachée-artère était étroite.

Les tumeurs que le thorax présentait sur ses côtés, étaient formées par une matière semblable à celle des tumeurs du rachis. Dans ces endroits, les côtes étaient comme broyées, et les deux extrémités séparées, baignaient dans les tumeurs qui, au reste, avaient des kystes semblables à ceux des précédentes, et revêtus à l'extérieur, ainsi que ces derniers, d'épaisses couches cellulaires parcourues d'un grand nombre de petits vaisseaux. Quelques-unes de ces tumeurs avaient un volume égal à celui d'une grosse noix. L'une d'elles communiquait avec une tumeur semblable, située dans l'épaisseur du grand dorsal, et qui semblait même n'en être qu'une continuation; car, quoique séparées par une sorte d'étranglement, elles étaient revêtues par la même membrane interne. La matière contenue dans l'une des tumeurs costales, était un peu roussâtre (probablement par le mélange du suc médullaire, ou de la moëlle qui avaient cette couleur chez ce sujet.)

Le poumon droit était crépitant, libre et sain; le gauche adhérait un peu aux côtes par quelques larges lames et brides filamenteuses cellulaires. Il était aussi crépitant et sain, excepté dans son lobe supérieur où il était un peu rouge, durci, et contenait quelques petits tubercules d'un jaune serin, informes, sans kystes, fermes et d'un tissu homogène. Les parties postérieures des deux poumons étaient légèrement gorgées, ou plutôt teintes d'un sang plus vermeil que noirâtre. L'une des glandes bronchiques contenait deux petits tubercules

germes, blanchâtres, de la grosseur d'un grain de chenevis.

Toutes les autres parties du corps étaient dans l'état sain.

VII.e OBSERVATION (1).

Dégénérescences tuberculeuses des testicules.

Chez un phthisique ouvert le 29 prairial an X, à l'hospice Cochin, il y avait des tubercules dans le poumon, et des ulcérations dans la membrane muqueuse intestinale : les testicules étaient dans l'état suivant.

Le droit avait à-peu-près le volume d'un œuf de poule; l'épididyme avait la grosseur du petit doigt. Les diverses portions de la tunique vaginale adhéraient entre elles, au moyen d'un tissu cellulaire ferme, mais peu abondant, que l'on pouvait détruire avec facilité. La portion de cette tunique qui revêtait la tête de l'épididyme était rougie. Tout l'épididyme était changé en une substance d'un jaune presque serin, ferme, et comme caseuse. Cette substance semblait, dans certains endroits, infiltrée dans une sorte de tissu réticulaire.

Le même mode de dégénérescence se prolongeait dans le testicule, et occupait tout le corps d'hygmore : il ne s'étendait pas plus loin. Seulement on voyait à l'entour de cette portion dégénérée, quelques petits tubercules informes non-enkystés, de la grosseur d'un grain de chenevis, et formés par une substance semblable à la précédente. Le tissu du testicule était rougi

(1) Par M. *Laennec*.

autour de ces tubercules à une petite distance, sans endurcissement, ni autre altération visible. Le reste du testicule était dans l'état naturel.

Le testicule gauche était un peu plus volumineux que le droit. La cavité de la tunique vaginale était entièrement oblitérée, et toutes les parties qu'elle revêt, étaient unies entre elles par un tissu cellulaire très-serré. L'épididyme offrait à l'intérieur un aspect absolument semblable à celui du côté droit. Le corps d'hygmore était également passé à l'état de dégénérescence tuberculeuse; mais cette dégénérescence s'étendait beaucoup plus loin que dans l'autre testicule. Car plus de la moitié du testicule gauche était changée en une substance d'un jaune serin, ferme, compacte et d'apparence caseuse. Cette substance qui, au premier aspect, semblait devoir être friable, ne l'était point effectivement; ce qui paraissait dû à un tissu réticulaire assez semblable à celui d'un testicule sain, que la matière jaune infiltrait. Du reste, tout ce tissu se rompait net, on ne pouvait plus en enlever des filamens comme dans un testicule sain; on voyait encore çà et là dans ce tissu quelques-unes des lames cellulaires qui traversent le tissu du testicule, et qui n'avaient point été altérées. La partie supérieure du testicule présentait encore un peu l'aspect filamenteux naturel; mais elle était toute remplie de petits tubercules de la grosseur d'un grain de chenevis, dont les uns étaient jaunes, serins et opaques; les autres plus blanchâtres et très-légèrement demi-transparens. Ils étaient entourés comme ceux du testicule droit par une rougeur assez marquée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

LITTÉRATURE ÉTRANGÈRE.

Le docteur *Schraud*, connu par son grand travail sur la peste, vient de donner quelques Notices sur le scorbut qui a régné en Valachie. Aucun Allemand, aucun étranger n'a souffert de cette maladie : elle n'a exercé ses ravages que sur ceux des habitans de la Valachie qui vivent dans les contrées marécageuses où l'on cultive le riz, et particulièrement sur les femmes, parce que l'eau est leur boisson ordinaire ; d'ailleurs la nourriture des habitans est généralement insalubre. Le mode curatif n'offre rien de particulier : nous observerons seulement que de 91,499 habitans, 5,560 ont été attaqués du scorbut, et que, sur ce nombre, 4,740 ont été guéris, et 800 sont morts ; de manière que les morts se trouvent relativement aux guéris dans la proportion d'un sur six.

Ce qui ajoute à l'intérêt que présente ce petit ouvrage, qui ne contient que 75 pages, ce sont les Notices que l'auteur nous donne sur l'éruption connue sous le nom de *pokolvar.* Elle s'annonce d'abord par de faibles symptômes d'une éruption sur la peau ; mais la gangrène, qui survient subitement, rend la maladie mortelle, si l'on ne se hâte d'y apporter les remèdes nécessaires. Elle règne dans toutes les saisons, particulièrement en été et en automne, et notamment dans le voisinage de la rivière Theis (*Tibiscus*). La description que l'auteur donne de cette maladie, est tirée d'un Rapport de M. *Alexandre Scebeck*, que le Gouvernement avait envoyé sur les lieux, pour examiner la nature et les effets de cette contagion. Nous n'avons pas eu ce Rapport sous les yeux ; mais voici ce que nous avons pu nous procurer sur la description de

cette maladie, qui nous semble appartenir à ce que les auteurs ont décrit sous le nom de *febris bullosa*, ou *pemphigus*.

Le malade sent, au commencement, un mal-aise général : il manque d'appétit; il a le goût amer, et éprouve une oppression dans la région de l'estomac. Le blanc de l'œil devient jaunâtre, et il se forme en même temps une tache jaune autour du nez et de la bouche. L'éruption attaque tantôt une partie du corps, et tantôt une autre. Elle présente une pustule qui varie depuis la grandeur d'une lentille, jusqu'à celle d'une noisette. L'humeur que renferme cette pustule, est d'une teinte tantôt jaunâtre, tantôt rougeâtre, et semblable à de l'eau dans laquelle on aurait lavé de la viande : cette humeur est quelquefois bleuâtre et couleur de cendre, et varie jusqu'au point d'être noire comme de l'encre. Le danger augmente en proportion que sa couleur s'éloigne du jaune. Le malade sent d'abord une démangeaison, puis des brûlures, et enfin les douleurs venant à augmenter, occasionnent la fièvre et une oppression épouvantable ; la gangrène survient, et le malade meurt au bout de 24 heures.

La maladie ne se présente pas toujours avec un caractère si mauvais : les douleurs sont quelquefois moins violentes ; la pustule se déchire, et l'humeur en sort. Cette même humeur disparaît aussi par absorption, et tout est passé au bout de trois ou quatre jours. Tantôt, au lieu de pustules, on voit paraître une tumeur qui se rompt, et laisse échapper une humeur âcre, et la tumeur se change en ulcère chronique : alors de mauvais traitemens peuvent occasionner la mort. Dans d'autres cas, ces mêmes tumeurs se changent en une substance dure et luisante : elle devient semblable (suivant le texte) à la peau d'une momie. Cette partie se détache plus facilement lorsqu'on y fait des incisions, et la plaie qui reste, se traite ensuite de la manière ordinaire. Il n'est pas possible de se rendre compte des causes de cette maladie particulière. Les vomitifs que M. *Seebeck* a fait administrer

dès le commencement, ont produit d'heureux effets. La Notice d'où nous avons tiré ce court extrait, a d'ailleurs trop peu d'étendue pour satisfaire complètement la curiosité du lecteur, et le conduire à une connaissance plus exacte de cette maladie.

DE L'UNITÉ DU GENRE HUMAIN,

ET DE SES VARIÉTÉS;

Ouvrage précédé d'une Lettre à Joseph Banks, *baronnet, et président de la Société royale de Londres, par* Fred. Blumenbach, *médecin, membre de la même Société; traduit du latin, sur la troisième édition, par* Fred. Chardel, *médecin.*

A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, n.° 611; et rue de l'Ecole de Médecine, n.° 36 (1).

LES hommes qui peuplent les diverses régions du globe, considérés sous le rapport de leur organisation, forment-ils une seule et même espèce, malgré les variétés plus ou moins nombreuses qui les distinguent? Telle est la question que M. *Blumenbach* discute dans cet ouvrage. Le titre seul nous apprend d'avance comment il la décide. Persuadé que, d'après les connaissances actuellement acquises, l'unité du genre humain est désormais une vérité incontestable, il s'est proposé plutôt de réunir et de présenter avec ordre les preuves qui l'établissent, que de

(1) Extrait fait, et mêlé de quelques réflexions physiologiques, par M. *Buisson*, docteur-médecin.

l'établir par des preuves nouvelles. On se tromperait donc si l'on cherchait ici une dissertation philosophique : c'est presque uniquement un recueil de faits, dont plusieurs ont été observés par l'auteur, mais dont le plus grand nombre résulte des recherches d'une multitude de savans. L'auteur tire de ces faits les conséquences naturelles qui en naissent, mais toujours en peu de mots, et avec un ton d'impartialité et de bonne-foi qui suffirait pour vaincre les esprits les plus enclins à la dispute. Cette extrême précision, qui caractérise spécialement tout le Traité, en rend l'analyse très-difficile ou plutôt impossible. Nous nous contenterons donc d'indiquer le plan général de l'ouvrage, et les objets les plus remarquables qu'il renferme.

L'auteur l'a divisé en quatre sections. Dans la première, il fixe les principales différences qui séparent l'homme d'avec les animaux, préliminaire indispensable toutes les fois qu'on veut étudier l'homme en Naturaliste, et sur-tout lorsqu'on se propose de comparer ensuite les hommes entre eux. Ces différences, notre auteur les tire, 1.° de la conformation extérieure ; 2.° de la structure interne ; 3.° des fonctions ; 4.° des facultés intellectuelles; 5.° des maladies propres à l'espèce humaine. Nous croyons devoir observer en passant, qu'un tel ordre ne nous paraît pas le plus naturel. Quand on considère l'homme comparativement avec les animaux, c'est toujours par les attributs intellectuels que l'homme se distingue au premier aspect. Les attributs organiques, quelque remarquables qu'ils puissent être, ne nous montreraient par eux-mêmes dans l'homme qu'un animal plus ou moins ressemblant à ceux qui l'entourent. Une saine philosophie doit donc, dans tous les cas, placer ces caractères en seconde ligne, et commencer par établir les trois signes frappans auxquels, dit *Cicéron*, on reconnaît l'homme par-tout où il se trouve, *raison*, *parole*, *état social* ; *ratio*, *oratio*, *naturalis socie-*

tas (1). Après cette réflexion, que je crois très-importante, je m'empresse de remarquer l'esprit de prudence et de discernement qui a dirigé M. *Blumenbach* dans la fixation des caractères organiques exclusivement propres à l'espèce humaine. On s'étonnerait mal-à-propos qu'il y ait fait entrer un tableau des maladies que l'homme seul éprouve. Les affections morbifiques propres à une classe d'êtres organisés indiquent nécessairement des modifications particulières dans la nature des propriétés vitales dont ces êtres sont doués. Si d'ailleurs on observe qu'une grande partie des maladies exclusives à l'homme et surtout la plupart des affections nerveuses, tiennent essentiellement à la sensibilité morale et à son influence sur les organes, on concevra sans peine que le tableau nosologique dont il s'agit n'était point déplacé dans un traité des caractères distinctifs de l'homme.

C'est dans la seconde section seulement que l'auteur touche directement à la question fondamentale sur laquelle roule tout son ouvrage. Il y traite de la dégénération des animaux en général, et des causes qui la déterminent : « Nous convenons, dit-il, que des animaux » sont de la même espèce, lorsqu'ils offrent entre eux de » si nombreux rapports, qu'on se voit forcé d'attribuer » à la dégénération les différences qui les séparent. » Or, tous les Naturalistes avouent qu'un grand nombre de différences très-tranchantes dans la couleur, dans la texture des poils, dans la stature, dans la forme et la proportion des parties, dans la configuration du crâne, distinguent entre eux des animaux qui sont évidemment de la même espèce : on avoue que de telles différences sont dues à des dégénérations. Il ne s'agit donc plus que de rechercher les causes auxquelles ces dégénérations doivent être rapportées. Ici l'auteur développe en abrégé sa doctrine de l'*impulsion génératrice*, force vitale particulière, qui, selon lui, sous certaines conditions données,

(1) Cic. *de Officiis*, lib. 1, cap. 16.

change le fluide génital en un corps organisé, semblable à celui d'où le fluide est sorti. Cette force peut dévier de sa direction naturelle de trois manières : de-là les générations monstrueuses, les générations métives, et enfin la dégénération en variétés proprement dite. Cette dernière seule doit nous occuper dans ce moment.

La dégénération en variétés peut être l'effet de certains stimulans qui agissant continuellement, et pendant une longue suite de générations, sur des corps organisés d'une seule et même espèce, dérangent d'une manière insensible la marche habituelle de l'impulsion génératrice. Les principaux stimulans de ce genre sont, le climat, la nourriture, le genre de vie. L'influence puissante de ces trois causes sur la dégénération des corps organisés ne saurait être révoquée en doute, comme le prouve l'auteur par des exemples connus, que *Buffon* avait déja rapportés pour la plupart : de-là résultent des variétés. Si deux variétés semblables se réunissent, il en résultera un produit nouveau qui semblera constituer une espèce mitoyenne : ainsi l'union du serin vert et du serin blanc produit une race nouvelle, pour la couleur et pour les formes.

D'autres altérations sont déterminées originairement par un véritable état morbifique qui, transmis héréditairement, perd à la longue ce qu'il avait d'incommode, et devient en quelque sorte naturel : telle est l'absence d'humeur noirâtre sur la choroïde du lapin blanc.

Enfin, des raisons très-fortes d'analogie portent à croire avec *Buffon*, que des déformations produites artificiellement, et répétées soit à dessein, soit par hasard, pendant une longue suite de générations, peuvent enfin devenir héréditaires et connées.

S'il est démontré que des dégénérations très-marquées peuvent avoir lieu chez les animaux par diverses causes, il est également vrai que plus le concours de ces causes est nombreux, plus leur action se prolonge sur une même espèce pour en altérer les formes primitives ; or,

l'homme, naturellement omnivore, cosmopolite, soumis à la vie domestique ou sociale, est exposé à un plus grand nombre de causes de dégénérations, que tout autre être organisé..

Cette réflexion conduit l'auteur à la troisième section de son Traité. Il y applique à l'homme les considérations générales qu'il vient de faire, et examine successivement les principales sources des différences organiques qui distinguent les hommes entre eux, c'est-à-dire, la couleur, le visage national, les formes du crâne, la stature, enfin les variétés produites par quelques affections morbifiques.

La couleur plus ou moins foncée qu'on observe chez divers peuples, et sur-tout chez les nègres, dépend, selon M. *Blumenbach*, d'une abondance plus ou moins grande de carbone existant dans l'économie animale, rejeté au dehors avec l'hydrogène par l'action du derme, et précipité par l'oxigène atmosphérique dans le réseau muqueux de *Malpighi*. Si ce travail de la peau est troublé ou interrompu, la peau offrira çà et là des espaces d'une blancheur éclatante, comme on le voit chez les *nègres-pies*; si ce travail est excité par une cause quelconque chez un homme blanc, sa peau sera parsemée de taches rousses, basanées ou même noires, comme on l'a vu dans plusieurs cas.

Quelque parti qu'on prenne sur cette opinion, on est forcé du moins de convenir avec notre auteur, 1.° que la cause médiate des couleurs foncées de la peau se trouve presque toujours, très-évidemment, dans l'influence du climat et de l'atmosphère; 2.° qu'il n'y a aucune raison suffisante pour ne pas rapporter à une influence semblable, la couleur plus sombre et plus permanente, observée chez les nègres. En effet, le climat brûlant de la zone torride ne peut être comparé à aucun autre, et son action continuée pendant un nombre considérable de générations sur un des peuples les plus anciens de l'univers, a dû produire une impression assez profonde et assez durable,

pour que l'influence d'un ciel étranger ne puisse facilement la détruire.

Le plus simple aspect suffit pour reconnaître la prodigieuse variété individuelle des visages. Nous la remarquons sans cesse autour de nous, et elle se retrouve également chez tous les peuples : on ne peut nier cependant que certaines formes générales de visage ne distinguent d'une manière très-frappante diverses nations les unes des autres. Ces variétés peuvent se rapporter à cinq classes principales auxquelles M. *Blumenbach* les réduit, d'après de nombreuses observations. Mais quelles sont les causes de ces variétés ? D'abord l'auteur remarque avec raison qu'une physionomie nationale est souvent déterminée par l'influence des habitudes propres à un peuple, de son genre de vie, de ses institutions sociales, de sa religion, etc. Quant aux différences plus saillantes qui ne peuvent s'attribuer à de pareilles causes, l'auteur croit devoir les rapporter encore au climat, d'après des faits nombreux qu'il serait trop long d'exposer ici.

Les formes du crâne offrent à-peu-près autant de diversités que celles de la face, et leurs variétés nationales peuvent de même se réduire à cinq classes. L'auteur prouve que la ligne faciale de *Camper* est un moyen infidèle pour estimer ces variétés qui ne peuvent être bien reconnues que sur une suite de crânes rangés horizontalement, et considérés en dirigeant les yeux de haut en bas sur le vertex, seul point d'où la vue puisse embrasser à-la-fois le plus grand nombre de caractères, et les comparer. M. *Blumenbach* donne à cette méthode qui lui est propre, le nom de *règle verticale*. On conçoit que les causes capables d'altérer la disposition de la face doivent aussi influer beaucoup, quoique plus médiatement, sur la forme du crâne. Mais des causes accessoires très-remarquables se joignent ici à la puissance du climat. Ces causes sont sur-tout les pressions long-temps continuées auxquelles divers peuples soumettent la tête encore délicate de leurs enfans, pour lui donner la figure qu'ils

jugent la plus élégante, selon les idées bizarres et variées qu'ils se forment de la beauté. L'auteur prouve par des citations multipliées, que l'usage de ramener ainsi la tête des nouveau-nés à une forme nationale, a eu lieu chez les nations les plus antiques, comme chez les plus modernes; dans nos climats, comme dans les pays les plus éloignés. A cet égard, les témoignages sont si nombreux et si unanimes, qu'on a droit de reprocher à quelques auteurs modernes, la légèreté avec laquelle ils ont révoqué en doute un fait si propre à jeter du jour sur les variétés de l'espèce humaine.

On sait combien les récits des voyageurs contiennent d'exagérations sur les différences nationales de stature, spécialement chez les Patagons, qui, selon *Pigafetta*, compagnon de *Magellan*, étaient une fois plus grands que les Européens. Des fables analogues ont été débitées sur les Quimos ou nains de Madagascar. Des observateurs moins enthousiastes, ou de meilleure foi, ont reconnu depuis que la taille des Patagons n'excédait guères six pieds et demi, souvent même n'était pas supérieure à la nôtre; et quant aux Quimos, il paraît démontré que ce sont de véritables cretins qui ne forment nulle part une race particulière. Il n'existe donc aucun peuple entièrement composé de nains ou de géans. Les variétés nationales de la stature humaine sont renfermées dans des bornes fort étroites, et l'on reconnaît universellement aujourd'hui, que le climat, la nourriture, l'époque de la puberté, etc., suffisent pour les déterminer.

Tels sont les principaux objets au développement desquels M. *Blumenbach* a consacré son ouvrage : je dis les principaux; car il s'en faut bien que l'esquisse grossière que je viens de tracer, donne une idée exacte de la foule de notions intéressantes que le lecteur peut recueillir en quelques instans, en parcourant les pages de cet excellent traité, aussi remarquable par son extrême précision, que par la clarté et l'ordre qui y règnent.

La quatrième section contient l'exposé sommaire des

conséquences qu'entraînent les détails précédens. La principale, c'est que le genre humain se compose d'une *seule espèce*, dans laquelle on peut distinguer *cinq variétés*, savoir, la *caucasienne*, la *mongole*, la *nègre*, l'*américaine*, la *malaie*. Cette division, qui, d'après le développement donné par l'auteur, porte moins sur la disposition géographique du globe, que sur les rapports de ressemblance des divers peuples, me paraît par-là plus rationnelle, et plus philosophique que celles adoptées jusqu'ici dans les traités d'histoire naturelle et de physiologie.

En rendant à M. *Blumenbach* le juste tribut d'éloges qui lui est dû, et qu'il est accoutumé depuis long-temps à mériter, je me permettrai cependant une observation critique que je crois importante. Dans l'article des attributs intellectuels de l'homme, cet auteur exalte avec raison la faculté d'inventer, comme une des plus propres à distinguer l'homme des animaux. Mais est-il vrai que l'homme ait *tout inventé*, que *la parole elle-même soit née des secours et des besoins réciproques*, et *que cette invention de la parole soit prouvée par la variété des langues?* Ces principes, je le sais, sont admis par la plupart des Naturalistes, et même par plusieurs philosophes. J'ose dire néanmoins que je les crois essentiellement faux. Je crois, 1.º que l'impossibilité métaphysique de penser sans attacher sa pensée à des signes déterminés, c'est-à-dire, sans *parler intérieurement*, entraîne dans le système de l'invention du langage des contradictions évidentes que *J. J. Rousseau* lui-même avait senties lorsqu'il disait, *la parole me paraît avoir été fort nécessaire pour inventer la parole*; 2.º que les besoins mutuels des hommes ne fournissent aucune raison suffisante de l'invention de la parole, et que si les hommes avaient pu, pendant une longue suite de temps, se contenter du langage de gestes, on ne concevra jamais comment l'idée d'en imaginer un autre aurait pu naître dans leur esprit; 3.º que, par le fait, il est impossible de trouver une épo-

que à laquelle les hommes, réunis en société, aient été privés de la parole, et réduits au langage de gestes, comme on le suppose dans divers romans philosophiques ; 4.° enfin, que la variété des langues prouve la faculté de modifier une parole déja existante, et se rattache aux variétés d'organisation, de mœurs, de lois, etc., mais ne prouve pas plus pour l'invention de la parole elle-même, que les variétés de coutumes, de mœurs, et même d'organisation, ne prouvent contre l'unité primitive du genre humain. Le développement de ces assertions serait très-facile, mais m'entraînerait loin des bornes d'un extrait ; je me contente donc de les énoncer, et de conclure que l'existence du Créateur étant pour moi, aussi bien que pour M. *Blumenbach*, une vérité démontrée, je regarde la parole comme un *don* fait à l'homme en même temps que la pensée et la raison.

M. *Fred. Chardel*, traducteur de cet ouvrage, l'a enrichi de plusieurs notes intéressantes, et d'un Discours préliminaire dans lequel il montre les connaissances les plus étendues et les plus variées en histoire naturelle. Il y rapproche avec beaucoup de talent, et dans un style aussi clair qu'agréable, les vérités les plus importantes qui font l'objet du traité ; souvent même le développement qu'il leur donne, supplée d'une manière avantageuse au laconisme quelquefois extrême de l'auteur. Ce Discours sera donc, sous tous les points de vue, infiniment utile aux lecteurs peu familiarisés avec l'histoire naturelle, et même à ceux qui, accoutumés à cette étude, desireront de retracer à leur esprit, en peu de temps, ce qu'elle offre de plus brillant et de plus solide. Nous nous permettrons seulement deux observations. La première, c'est que M. *Chardel*, après avoir admis de la manière la plus formelle l'existence d'une suprême intelligence, créatrice de l'homme et de l'univers, aurait dû éviter d'employer, quelques lignes plus bas, des expressions par lesquelles il semble attribuer à la seule nature la production des animaux et même de l'homme. Une fois le pré-

mier principe établi, on ne peut entendre ici par le mot *nature*, qu'une force productive dirigée par le Créateur, et non point une sorte d'être capable de *procéder du simple au composé*, ce qui suppose nécessairement de l'intelligence. Notre seconde observation regarde l'échelle des êtres organisés, admise en toute rigueur par M. *Chardel*, quoique M. *Blumenbach* combatte fortement cette gradation prétendue dans sa lettre à M. *Banks*. J'avoue qu'ici le sentiment de l'auteur me paraît le mieux fondé. Je crois avec lui que la gradation établie entre les êtres peut faciliter l'étude, mais ne pourra jamais être regardée comme naturelle, et d'ailleurs ne mérite point l'importance que plusieurs y attachent. En effet, quand il serait parfaitement prouvé qu'il n'y a point de lacunes entre les différentes classes d'êtres organisés, et qu'on passe toujours de l'une à l'autre par des nuances insensibles, il ne s'ensuivrait point que ces nuances indiquassent dans les opérations du Créateur, une marche progressive et timide, telle qu'on la suppose souvent sans aucune raison, et même, j'ose le dire, contre toute raison. La création de l'homme n'a pu coûter plus d'efforts et plus de temps à la puissance suprême, que la création d'un zoophyte ou d'une plante, et rien n'est moins philosophique que d'assimiler l'Être souverainement intelligent à un ouvrier mal habile, qui, dans la construction de ses machines, est obligé de procéder par essais. M. *Chardel* ne s'est pas apperçu sans doute que sa préoccupation pour le système de la gradation des êtres, l'avait entraîné dans une contradiction évidente et palpable au sujet de la nature de l'homme. En traçant le tableau gradué des êtres oganisés, il ne distingue l'homme d'avec le quadrupède mammifère, que par un *cerveau plus perfectionné, et une sensibilité plus forte*; et, un instant après, il reconnaît que *l'homme laisse entre lui et les animaux une si énorme distance, qu'on ne saurait le comparer à aucun d'eux*. Assurément la distance ne serait point énorme, si elle se réduisait à un degré de perfection

de plus dans le cerveau, et d'énergie dans la sensibilité.

L'intérêt que cet ouvrage inspire ferait desirer que la partie typographique en eût été mieux soignée. Les fautes d'impression y sont très-nombreuses, et l'*Errata* placé à la fin n'en indique pas la moitié. On s'étonne aussi que les passages grecs cités en note soient par-tout imprimés en caractères latins; ce qui est un abus condamnable dans tous les temps, et sur-tout dans l'état actuel des sciences.

VERSUCH über die Bandagen, und die bei den aeuszerlichen Krankheiten der Pferde und der vierfüfzigen thiere überhaupt Schieklichstein chirurgischen borrichtungen. Zum Gebrauch der Vieharzeneischulen, und für Liebhaber der Thierarzeneikunde. Von herrn BOURGELAT, chemals direktor der Vieharzeneichulen. Aus dem Frauzoesieshen. Mit XXI. Kupfertafeln. Berlin, bei F. T. Lagarde. 1801.

Grand in-8.° de xvj pages pour le titre, l'Epître dédicatoire et l'Avertissement, et 142 pages pour le texte et la Table.

L'OUVRAGE de *Bourgelat*, dont nous annonçons ici la traduction, est intitulé : *Elémens de l'art vétérinaire. Essai sur les appareils et sur les bandages propres aux quadrupèdes, à l'usage des élèves des Ecoles royales vétérinaires, avec figures. A Paris, de l'imprimerie royale*, 1770. *In*-8.° de 14 pages et l'avertissement, 154 pages de texte et un feuillet pour un avis au relieur, avec 21 planches. Il est divisé en trois parties : la première, traite des appareils et des bandages en général, où de l'ex-

position de toutes les pièces à employer dans les pansemens, et des règles générales à observer dans leur emploi; la seconde contient la description du *travail* destiné à contenir les chevaux et les bêtes à cornes, et la troisième, celle des bandages en particulier.

Ce traité entièrement neuf dans la chirurgie vétérinaire, à l'époque où il a paru, laisse encore aujourd'hui peu de chose à desirer, et les principes qu'il contient sur les pansemens, la levée des appareils, les fractures, l'application des bandages, etc., ne seront pas désavoués par nos savans Physiologistes modernes.

Dans l'avertissement, *Bourgelat* s'est plu à payer à ses colloborateurs le juste tribut d'éloges qui leur était dû : ce sont MM. *Chabert* et *Flandrin*, pour les serremens et les bandages; et MM. *Goiffon* et *Vincent* pour les descriptions, les dessins et les gravures.

La traduction allemande que nous devons à M. *Gruvel*, médecin, déja connu dans la littérature médicale par d'autres travaux de ce genre, est littérale et bien faite; il a reporté la description du travail des chevaux et des bœufs après celle des bandages; et il a ajouté une table à la fin de l'ouvrage : cette table qui manque dans l'original, est d'autant plus commode pour la recherche des objets dont on a besoin, que le traducteur a laissé les noms français en parenthèse, à côté de la traduction qu'il en a faite, parce que beaucoup de ces noms ne se trouvent point encore dans les dictionnaires.

Il a dédié sa traduction à M. *Huzard*.

L'exécution typographique en est bien soignée; l'ouvrage est imprimé grand *in*-8.°, sur beau papier et en beaux caractères; ce qui n'arrive pas toujours dans les ouvrages imprimés en Allemagne. Les gravures seulement ne sont pas aussi soignées que dans l'édition originale.

NOTICE

SUR LE NOUVEAU GENRE DE ZOOPHYTES,

Décrit sous le nom de Pyrosoma, *par M. F. Péron, Naturaliste de l'expédition de découvertes aux Terres Australes.*

Le 13 frimaire au soir de l'an 9, au milieu de l'Océan atlantique, la mer parut tout-à-coup, à la suite d'un orage, extraordinairement lumineuse dans une grande étendue; on voyait rouler au milieu des vagues une multitude prodigieuse de corps lumineux qui, sous différens aspects, se présentaient à diverses profondeurs. M. *Péron*, avec un filet, parvint à s'en procurer un assez grand nombre. Il reconnut d'abord que ces corps phosphoriques étaient autant d'animaux gélatineux de 5 à 6 pouces de longueur, cylindroïdes, tubuleux, hérissés de gros tubercules à l'extérieur, n'ayant qu'une seule et large ouverture à l'une de leurs extrémités, vides à l'intérieur, et sans aucune autre trace d'organe qu'un réseau vasculaire tapissant les parois de cette cavité. Du reste, aucun viscère apparent de respiration, de digestion, de reproduction, de locomotion; en un mot, cet animal singulier ressemblait parfaitement à un doigt de gant.

Combien de réflexions ce simple exposé ne doit-il pas faire naître dans l'esprit du Physiologiste? Par quelle moyens inconnus encore un tel être peut-il donc se former, se nourrir, se développer, se reproduire, et dans une proportion telle, que la surface des flots en était couverte dans une étendue de plusieurs lieues à la ronde? M. *Péron*, en se bornant dans son travail à l'exposition simple et rigoureuse des faits, n'a pas négligé cependant de présenter à cet égard quelques apperçus très-curieux sur la manière dont cet animal paraît vivre et se reproduire :

c'est dans le Mémoire lui-même (1) de ce Naturaliste, qu'il faut suivre ses vues ingénieuses à cet égard.

On n'y verra pas avec moins d'intérêt ce qu'il dit de la phosphorescence des animaux marins, phénomène dont la véritable cause est encore inconnue, et qui, dans la plupart des mollusques et des zoophites mous, se reproduit avec des caractères si variés, si prodigieux, et sur lequel tant de voyageurs et de physiciens ont produit un si grand nombre de théories et de systêmes.

Cet objet ayant été l'un de ceux sur lesquels M. *Péron* a porté plus particulièrement ses recherches, et ses observations ayant été poursuivies pendant près de quatre ans au milieu de tant de mers, on peut assurer d'avance que cette partie singulière de l'histoire des animaux marins, ne devra pas moins à ce Naturaliste que toutes les autres dont il s'est occupé. Déjà l'on sait par lui que cette propriété, *dans le plus grand nombre des cas*, se présente avec tous les caractères d'une fonction régulière, toujours en rapport avec la vigueur de l'animal, et cessant avec la vie.

RÉPONSE

Aux Observations, etc., de M. DUPUYTREN, *par R. T. H.* LAENNEC, *D. M., associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

M. D... a inséré dans le dernier numéro de ce Journal, des observations par lesquelles il essaie de prouver que la division des *altérations de texture*, sur laquelle j'ai lu une note à la Société de l'Ecole de Médecine, lui appartient exclusivement, et qu'il l'a le premier publié.

Si M. *D...* se fût contenté d'appuyer ses prétentions d'argumens réellement probatoires, et qui eussent trait à

(1) Ce Mémoire est imprimé dans les *Annales du Muséum d'histoire naturelle*.

la question, mon éloignement naturel pour toute discussion polémique m'eût porté à laisser ses remarques sans réponse; et j'aurais évité de rappeler à un confrère, dont j'estime les talens, des faits qu'il a trop oubliés, et dont la publication ne saurait lui être agréable. Mais les assertions assez étranges que M. *D*... s'est permises, attaquant plutôt mon caractère personnel, qu'elles ne tendent à établir l'antériorité qu'il croit pouvoir réclamer; je me trouve dans la nécessité de répondre article par article à ses observations.

Pour démontrer qu'il a dû nécessairement trouver avant moi la division dont il s'agit, M. *D*... donne d'abord à entendre que j'ai puisé dans ses cours les connaissances que je puis avoir en anatomie descriptive. Je conviendrais volontiers de ce point (1), et je demanderais seulement ce que cela prouve, si je pouvais accorder pareille chose sans manquer à la reconnaissance que je dois à MM. *Darbefeuille* et *Bacqua*, chirurgiens en chef de l'hôpital de Nantes, sous lesquels j'ai étudié l'anatomie dans un temps où M. *D*... lui-même était, sans doute, occupé à recevoir des leçons plutôt qu'à en donner.

M. D... dit ensuite qu'il s'occupe d'anatomie pathologique depuis six ans. Je n'aurais encore aucune disposition à lui contester ce fait; je le trouve seulement diffi-

(1) Au commencement de l'hiver de l'an X, je me réunis à quatre de mes condisciples qui se disposaient à subir leurs examens, et nous priâmes M. D .... de nous procurer un prosecteur qui pût nous faire revoir en peu de temps l'anatomie. M. D .... nous offrit obligeamment de se charger lui-même de ces répétitions. Le soin qu'il y mit, la manière honnête et affectueuse avec laquelle il agit avec nous dans cette occasion, nous portèrent à lui en faire nos remercîmens dans une lettre que nous lui écrivîmes au sujet de quelques différends qui s'étaient ensuite élevés entre nous. Je signai effectivement cette lettre; mais eût-elle été écrite en *mon propre et privé nom*, comme on l'entendrait nécessairement d'après a manière dont en parle M. D ...., je ne vois pas quel usage il en pourrait faire relativement à l'objet qui nous divise aujourd'hui.

cile à concilier avec un extrait publié dans le *Journal de Médecine*, pour le mois de fructidor an 10 (pag. 575—583.), dans lequel M. *D*... annonce qu'il s'occupe depuis un an de ce genre de recherches (1).

Mais en lui accordant même qu'il étudiât depuis plus long-temps encore l'anatomie pathologique, et que j'eusse commencé beaucoup plus tard que lui à cultiver cette science, il ne s'en suivrait pas encore bien nécessairement qu'il eût dû trouver le premier la division dont il s'agit; sans doute, M. *D*... ne pense pas que ceux qui entreront après lui dans cette carrière, ne puissent plus envisager l'anatomie pathologique d'une manière nouvelle.

C'est donc seulement dans ce qu'il a publié, que M. *D*... eût dû chercher des moyens de convaincre le public de la justice de sa réclamation; or, ce qu'a publié jusqu'à ce jour M. *D*..., consiste, ou dans les Mémoires qu'il a lus à la Société de l'Ecole de Médecine, ou dans ce qu'il a dit dans ses cours d'anatomie pathologique.

Suivant l'énumération qu'il en fait lui-même, M. *D*... a présenté à la Société de l'Ecole, quatre pièces relatives à l'anatomie pathologique, savoir : 1.° un mémoire lu en l'an 10, et dont il a déja été parlé ci-dessus; 2.° des tableaux dont le but est indiqué dans le mémoire précédent; 3.° un rapport lu, dit M. *D*... il y a un an à cette époque, c'est-à-dire, en germinal an 12; 4.° un mémoire présenté le 24 brumaire de cette année. Ce dernier qui n'a pas été lu est celui dont on a inséré un extrait dans le deuxième numéro du Bulletin de la Société.

Discutons maintenant la valeur de ces titres. L'extrait des deux premières pièces a été donné par M. *D*... lui-même dans le Journal de fructidor an 10; et l'on peut se

(1) L'Extrait de ce Mémoire, le premier que M. D.... ait publié sur l'anatomie pathologique, se trouve, par un hasard assez singulier, dans le même numéro du *Journal de Médecine* qui contient le résultat de mes premières recherches dans ce genre.

convaincre, en le consultant, qu'il ne contient rien qui soit relatif à l'objet en question. Le rapport dont parle M. *D*..., a été présenté, d'après son propre aveu, à une époque postérieure au cours d'anatomie pathologique que je fis pendant l'hiver de l'an 12. Ce cours commencé en frimaire, fut terminé dans les premiers jours de germinal, et par conséquent la division que j'y exposai pourrait se trouver dans le rapport de M. *D*..., sans que la note dont il se plaint, en fût moins bien fondée. Cette remarque s'applique, à plus forte raison, au mémoire présenté le 24 brumaire dernier.

Les autres moyens apportés par M. *D*... se tirent des cours qu'il fait, dit-il, depuis l'an 10. J'ignore absolument si M. *D*... a mêlé quelques considérations d'anatomie pathologique au cours d'anatomie et de physiologie qu'il a fait en l'an 10; je le lui accorde, s'il le desire : mais il ne disconviendra pas que le premier cours d'anatomie pathologique qu'il ait annoncé, a eu lieu pendant l'été de l'an 11.

C'est à l'ouverture de ce cours que j'ai assisté d'après l'invitation de M. *D*... lui-même, et c'est parce que j'y ai assisté que j'ai cru pouvoir affirmer qu'il n'y a point été question de la division dont il s'agit. M. *D*... n'a pas d'ailleurs oublié que je devais savoir, même avant qu'il commençât son cours, la méthode qu'il y suivrait, puisque cette méthode était celle que nous avions arrêté de suivre dans un *Traité d'anatomie pathologique*, pour la composition duquel M. *D*... avait engagé M. *Bayle* et moi à nous associer à lui. Cette méthode était à très-peu de chose près la même que celle de *Bichat*, auquel, malgré les intentions que me suppose M. *D*..., je persiste à attribuer l'impulsion qui porte actuellement plusieurs jeunes médecins à cultiver d'une manière particulière l'anatomie pathologique.

Il est difficile de concilier ces faits que M. *D*... ne désavouera certainement pas, avec le dépôt qu'il a fait entre les mains de M. *Hallé*, des cahiers de son cours

de l'an II (1). Si ces cahiers contenaient effectivement une exposition claire de la méthode dont il s'agit, s'ils étaient signés de l'élève que M. *D...* dit les avoir rédigés, s'ils renfermaient sur-tout, comme il le déclare d'après *des personnes dignes de foi*, *tout ce que j'ai pu dire* dans mon cours d'anatomie pathologique; si, dis-je, tous ces faits étaient bien évidens; si, par exemple, ils étaient attestés par M. *Hallé*, que ma confiance en son caractère et ma vénération pour sa personne, m'eussent fait desirer être le seul arbitre que M. *D...* eût appelé en cette affaire, alors je n'aurais rien à répondre à M. *D...*, et je le prierais seulement d'expliquer le fait suivant. Un jeune médecin, dont l'Ecole a reconnu les talens par des récompenses publiques, et dont M. *Hallé* connaît la moralité, lui a témoigné, depuis la publication, des observations auxquelles je réponds ici, qu'après avoir assisté assiduement pendant plus de six semaines au cours commencé en germinal an II par M. *D....*, et après en avoir entendu par conséquent, au moins, toutes les divisions générales, il a trouvé tout-à-fait nouvelle celle qui fait l'objet de la discussion présente, lorsque je l'exposai en frimaire an 12, et par conséquent avant le second cours de M. *D...* qui commença encore en germinal, et qui finit avec la dernière année scholastique.

D'après ces faits, il est, ce me semble, suffisamment prouvé que M. *D...* ne peut prétendre avoir publié la division dont il s'agit que dans l'une des trois occasions suivantes, savoir : ou dans son cours de l'an 12, ou dans le rapport qu'il dit avoir lu à la Société de l'Ecole à la même époque, ou bien enfin dans celui qu'il a présenté le 24 brumaire dernier. Dans les deux premiers cas,

(1) La Note de M. D.... porte de l'*an XII*, ce qui est sans doute une faute d'impression ; car mon cours de l'an XII ayant été terminé précisément à l'époque où M. D.... commença celui qu'il fit cette même année, sa Note, et le dépôt qu'il a fait de ses cahiers, seraient absolument sans but.

M. *D*... conviendra qu'il n'a exposé cette méthode que quatre mois après moi, dans le troisième, que ma date à un an d'antériorité sur la sienne.

Quant à ce que M. *D*... appelle des *communications* et des *conférences*, j'ai lieu d'être étonné qu'il donne de semblables noms aux conversations que la liaison qui existait entre nous a nécessairement amenées quelquefois, et dans lesquelles il était assez naturel qu'il fût question des recherches dont nous nous occupions l'un et l'autre. M. *D*... est trop juste pour prétendre que j'aie seul retiré quelque fruit de ces *conférences* qu'il a amenées et recherchées, ou, pour me servir de son expression, *sollicitées* beaucoup plus que moi. Je n'ai jamais cherché à laisser ignorer l'origine des connaissances que j'ai pu acquérir dans les conversations des personnes instruites; et M. *D*... lui-même a eu à cet égard une nouvelle preuve de ma bonne-foi dans la note même dont il se plaint. Je ne doute nullement qu'il n'en agisse de même à l'égard des observations que je lui ai communiquées.

Au reste, je rends plus de justice aux talens et à la délicatesse de M. *D*... qu'il ne m'en a rendu à moi-même; et malgré la manière au moins peu mesurée dont il a répondu à une réclamation (1) exprimée, je crois, avec la modération et les égards qui devraient toujours régner dans les discussions qui s'élèvent entre des hommes honnêtes; je déclare encore que je ne prétends point donner à entendre qu'il ait été conduit autrement que par ses propres observations, à la connaissance de la division dans laquelle nous nous sommes rencontrés. Je me contente d'avoir établi des faits qui prouvent suffisamment, je pense, que je l'ai trouvée et publiée avant lui.

Les conjectures de M. *D*... sur les *scléroses* et les *mélanoses*, et son assertion sur les *dégénérescences cérébriformes*, ne faisant rien à la question actuelle, je ne

---

(1) *Journal de Médecine* pour le mois de pluviôse de l'an XIII, pag. 36.

crois pas qu'il soit nécessaire d'alonger encore cette note à leur occasion.

Je finis en observant à M. *D*...., qu'il a manqué d'attention lorsqu'à la séance du 6 nivôse de cette année (1), j'ai non pas lu, comme il semble l'insinuer, mais fait de vive voix les réflexions dont il se plaint, et relativement auxquelles il ne fit alors aucune observation. J'ai conservé dans l'apostille qu'il cite, les expressions mêmes dont je m'étais servi, à quelques légers changemens près qu'a nécessités la différence qui existe entre la langue *parlée* et le discours écrit. Si quelqu'un des membres de la Société se souvient encore d'une chose aussi indifférente en elle-même, je ne crains pas qu'il me démente.

Si M. *D*..... juge à propos d'ajouter de nouvelles inculpations à celles qu'il a déja dirigées contre moi, je déclare d'avance que je ne lui répondrai plus. Il y aurait une sorte de ridicule à prolonger davantage une discussion peu digne d'occuper le public, et dont l'objet ne peut même avoir aucune importance que par la manière dont il sera développé dans l'ouvrage qu'annonce M. *D*.., et dans celui que je me propose de publier.

---

(1) M. D ..... a eu une confiance mal fondée en sa mémoire, lorsqu'il a dit que ma Note était postérieure de trois mois à l'extrait qu'il a donné dans le numéro II du Bulletin de l'Ecole. S'il eût pris soin de vérifier les dates, il eût vu que le Bulletin dont il s'agit a paru dans les derniers jours de brumaire, et que ma Note, lue en nivôse, ne lui était par conséquent postérieure que d'un mois. Je laisse à M. D. .... lui-même à juger si l'on pouvait en moins de temps faire cette Note, et trouver l'occasion de la lire.

NOUVELLES OBSERVATIONS

De M. Dupuytren sur la Note de M. Laennec.

Ce n'est point pour réclamer l'antériorité d'idées peut-être fort peu importantes en elles-mêmes, que j'ai fait dans le dernier numéro du *Journal de Médecine* (1), quelques observations sur le Mémoire d'anatomie pathologique publié par M. *Laennec*; c'est pour répondre à une Note jugée inutile et inconsidérée, même par ses amis les plus intimes, et dans laquelle il avait associé une sorte d'éloge de sa personne à une réclamation dépourvue de preuves, et par laquelle il appelait sur moi un soupçon injuste.

Si, entraîné dans la suite de ces observations par le sentiment qu'avait fait naître cette Note, j'ai avancé que M. *L*.... m'avait emprunté les idées qu'il réclamait, il ne doit s'en prendre qu'à l'injuste provocation par laquelle il a le premier rompu les liens qui nous avaient unis jusqu'alors.

J'avais espéré que cessant d'affecter exclusivement une propriété dont j'avais souffert le partage lors de la lecture de son Mémoire à la Société de l'Ecole de Médecine, il m'aurait dispensé de donner des preuves de ce que j'ai avancé dans mes observations, et qu'il m'aurait même fourni l'occasion de revenir sur ce qu'elles pouvaient renfermer de pénible pour lui; mais il ne m'a pas long-temps laissé cet espoir.

La question à résoudre consiste à déterminer lequel des deux, de M. *L*.... ou de moi, a eu le premier les idées que la Société de l'École de Médecine a publiées sous mon nom dans le mois de brumaire de l'an XIII, et

(1) *Voyez* le cahier du mois de ventôse.

que M. *L.* . . . . a reproduites dans le *Journal de Médecine* du mois de pluviôse suivant.

Il semble qu'elle sera résolue si je prouve que j'ai sur M. *L.* . . . l'antériorité des recherches, celle de la publication orale, et enfin l'antériorité de la publication écrite.

J'ai été chargé pendant les années VI et VII, par les prof. *Corvisart* et *Leroux*, des recherches d'anatomie pathologique à faire sur les cadavres des personnes qui décéderaient à la Clinique. C'est du moment où cet honorable emploi me fut confié, que datent mes premières recherches sur l'anatomie pathologique.

En l'an VIII, j'eus le bonheur d'être associé à M. le prof. *Leclerc* dans les recherches que nous fîmes sur la transformation graisseuse du foie.

Dans le cours de la même année, j'étendis ces recherches aux reins, au pancréas, aux muscles, etc. Les analyses de ces divers tissus furent faites, les unes par M. *Vauquelin*, les autres par M. *Robert*, alors chef du laboratoire de chimie de l'École de Médecine.

En l'an IX, je fus conduit par la disparition de certains organes dont on avait lié les vaisseaux et les nerfs, à des recherches très-étendues sur la transformation cellulaire, que j'ai depuis regardée comme l'une des plus générales qui se développent dans l'économie animale. M. *Beauchêne*, qui faisait alors ses recherches en anatomie, et que son mérite, publiquement constaté, a depuis ce temps fait nommer aide d'anatomie, a suivi les expériences et les recherches que j'ai tentées à ce sujet.

Vers la fin de la même année, je fis d'autres recherches sur les fistules, dans le trajet desquelles s'organise, je crois, un tissu très-analogue au tissu muqueux. La date reculée de ces recherches est attestée par l'envoi que l'un de mes plus chers élèves a fait, il y a déja long-temps, à une Société savante étrangère, d'un Mémoire composé sur ce sujet.

En l'an X, j'eus l'honneur d'être associé au professeur

Chaussier, dans un enseignement particulier de l'anatomie et de la physiologie, qui devait comprendre les *applications les plus immédiates de ces sciences à la pathologie tant interne qu'externe.*

J'instituai, en outre, sous les auspices de l'Ecole de Médecine, des recherches publiques sur l'anatomie pathologique.

A la fin de la même année, je fis publier par l'un des collaborateurs que je m'étais choisis, un Mémoire sur les corps fibreux de la matrice, et dès-lors ces corps fibreux de la matrice, que j'avais observés deux ans auparavant, n'étaient qu'une faible partie des productions et des tranformations fibreuses que j'avais trouvées dans presque toutes les parties du corps.

Ce fut encore dans cette année, et pendant la suivante, qu'embrassant tous les genres de lésions organiques, nous rassemblâmes les matériaux qui servent de base aux Mémoires sur le cancer de l'estomac, la dégénération blanche et les tubercules; Mémoires que j'ai autorisé mon collaborateur M. *Bayle* à publier dans les années XI, XII et XIII, en attendant que des recherches plus avancées me permissent de traiter ces mêmes objets d'une manière plus étendue et plus approfondie.

En l'an XI, je fis, pour la première fois, un cours spécial d'anatomie pathologique.

Dans le cours de la même année, je dus rassembler tous les faits que j'avais recueillis sur l'anatomie pathologique, et les joindre en notes, d'après des conventions faites avec M. *Capelle* de Bordeaux, à une traduction de l'immortel ouvrage, *De sedibus et causis morborum*, etc., que cet estimable médecin se proposait alors de publier.

En frimaire de l'an 12, je présentai à la Société de l'Ecole de Médecine, un Mémoire sous forme de rapport; ce Mémoire, parafé par le secrétaire de la Société, est celui dont l'Extrait a été donné dans le Bulletin de la Société de l'Ecole, pour le mois de brumaire an XIII.

En germinal de l'an XIII, je renouvelai le cours que

j'avais fait en l'an XI, en y faisant seulement de légères modifications, que des recherches plus avancées devaient naturellement amener.

Enfin, dans le mois de brumaire de l'an XIII, j'ai présenté à la Société de Médecine un dernier Mémoire sur la détermination du genre et des espèces de lésions organiques.

Je demande pardon au lecteur de cette énumération, et de celle qui va suivre : elles sont toutes deux nécessaires pour établir l'un des points les plus importans de cette discussion, l'antériorité des recherches.

Je ne crois pas que M. *L*.... place l'époque de celles qu'il a commencées sur l'anatomie pathologique, avant l'an XI; car on concevra difficilement qu'en l'an X, il eût pu s'occuper en même temps de l'étude de l'anatomie ordinaire, et de celle de l'anatomie pathologique.

Depuis ce temps, il a composé sur les hydatides un Mémoire qu'il a lu à la Société de l'Ecole, à la fin de l'an XII.

Dans le commencement de la même année, il a fait un cours d'anatomie pathologique, et récemment il vient de publier une Note sur l'anatomie pathologique.

D'après tous ces faits, dont une partie des preuves est déposée entre les mains du prof. *Leroux*, rédacteur de ce Journal, et dont l'autre est publique, une antériorité de plusieurs années dans les recherches ne saurait m'être contestée.

C'est sur le second point qu'insiste sur-tout M. *L*...; car, comme il n'a rien écrit sur l'anatomie pathologique, que trois mois après l'analyse de l'un de mes Mémoires qui a été inséré dans le Bulletin de l'Ecole, il ne peut appuyer ses prétentions que sur le cours qu'il a fait en l'an XII. Je pourrais faire voir la faiblesse de cette ressource; mais j'aime mieux prouver encore que les prétentions de

(1) Journal de Médecine.

M. *L*. . . . à ce sujet sont mal fondées ; et, pour convaincre le public à cet égard, je ne puis mieux faire que de m'appuyer du témoignage des personnes qui ont assisté au cours que j'ai fait en l'an XI. Dans la foule empressée de celles qui sont venues m'offrir leur témoignage, je ne citerai que quatre docteurs-médecins, et autant d'élèves de l'École. Tous affirment dans des pièces remises entre les mains du prof. *Leroux*, que *les idées contenues dans le Bulletin, sont celles qu'ils m'ont entendu émettre, dès l'an XI, dans le cours que j'ai fait cette année.* Les titres dont ils sont revêtus, et la confiance dont ils jouissent parmi ceux qui les connaissent, me dispensent de relever le prix de leur témoignage par des éloges toujours suspects lorsqu'ils partent d'une bouche intéressée (1).

Ces témoignages pourraient sans doute paraître suffisans : cependant j'y joindrai encore le témoignage invariable que fournissent les cahiers de mes leçons de l'an XI, rédigés par trois personnes différentes. Ces cahiers ont été déposés chez le prof. *Hallé*, et ils lui ont été représentés par la personne qui les a rédigés. Ces cahiers contiennent, comme je l'ai déja dit, toutes les idées renfermées dans le Bulletin, et beaucoup d'autres qui ne faisaient pas partie du Rapport. J'ai donc encore une antériorité d'un an sur M. *L*. . . , pour la publication orale ; mais, content d'avoir prouvé l'injustice, et peut-être aussi l'inconvenance de la réclamation de M. *L*. . . . , je n'insisterai pas plus long-temps sur une discussion dépourvue d'intérêt pour le lecteur et pour la science.

Je laisse maintenant M. *L*.... s'applaudir d'avoir ima-

---

(1) Un élève que M. *L* . . . . n'a pas nommé dans sa Réponse, mais qu'il a fait connaître à plusieurs personnes, semble indiquer le contraire. J'observe, 1.° que cet élève, invité de nouveau à se trouver chez le prof. *Hallé*, n'a pu justifier en aucune manière, qu'il eût réellement suivi ce cours ; 2.° qu'il dit ne l'avoir suivi que pendant un très-court espace de temps.

giné que je l'ai invité à mon cours de l'an XI ; qu'il m'a fourni des observations, très-importantes sans doute ; que j'ai sollicité la faveur de ces communications scientifiques, et qu'après lui avoir donné des leçons en l'an X, ce dont je suis loin de me prévaloir, il m'en a donné à son tour, en l'an XI, sur une matière qui jusqu'alors lui avait été étrangère ; qu'il devait composer avec moi un traité d'anatomie pathologique, pour la confection duquel il s'était chargé seulement de me recueillir quelques notes sur les affections des membranes séreuses, notes qu'il ne m'a jamais données.

J'abandonne toutes ces prétentions au jugement des personnes qui ont connu les véritables rapports qui ont existé entre nous, qui l'ont vu, pendant deux ans, assidu à fréquenter les lieux où je faisais mes recherches, habile à profiter des moindres apperçus qu'elles fournissaient, et soigneux de conserver pour lui seul ses idées, au point de refuser, dans une société de jeunes médecins, que la plus franche amitié, le plus noble désintéressement ont distingués jusqu'à présent, de concourir au travail d'une commission dont il faisait partie, et qui avait été chargée d'indiquer les moyens de travailler efficacement aux progrès des sciences anatomiques en général, et à ceux de l'anatomie pathologique en particulier.

M. *L*.... ne me dispute pas, je crois, l'antériorité dans la publication écrite. J'observe, à cet égard, que la publication écrite devrait seule régler les prétentions des auteurs entre eux, à moins qu'on ne veuille établir sur la pensée une inquisition aussi ridicule qu'elle serait vaine. Or, si l'on compare la date du Mémoire que j'ai présenté, en frimaire de l'an XII, à la Société de l'Ecole de Médecine, et celle du Bulletin, n.° II, de la même Société, à la date de la publication de la Note de M. *L*...., on voit que, dans le premier cas, j'ai sur lui une antériorité de quinze mois, et qu'elle est de trois dans le second.

J'ai donc à-la-fois sur M. *L*..... l'antériorité des

recherches, celle de la publication orale, et enfin l'antériorité de la publication écrite.

Je pourrais peut-être établir d'une manière aussi solide, qu'il m'a emprunté les idées qui font le sujet de la discussion actuelle. En effet, la distribution des altérations organiques, publiée par M. *L.* . . . . en pluviôse de l'an XIII, ne ressemble qu'en un point seulement à celle qu'il a établie dans son cours de l'an XII; 2.° à peine, dans ce même cours, il a parlé de la moitié des altérations organiques, qui font l'objet de sa réclamation; 3.° parmi celles dont j'ai parlé en l'an XII, il en est deux, la transformation cutanée et adipeuse, dont il ne parle nullement dans sa Note; 4.° parmi celles qu'il a citées, il en est une dont il n'a pu s'empêcher de m'attribuer l'observation. Je pourrais lui demander ensuite comment il peut se faire qu'ayant publié plusieurs Notes sur des sujets assez peu importans, il n'ait jamais laissé soupçonner qu'il ait eu les idées qui sont l'objet de la discussion, et comment il peut se faire sur-tout qu'il ait tardé trois mois, de brumaire à pluviôse, à en réclamer la propriété, etc., etc.

Note des Éditeurs.

Nous n'avons pu refuser à MM. *Dupuytren* et *Laennec* d'insérer dans le Journal leurs réclamations respectives. C'est avec peine que nous avons vu deux confrères que nous estimons et que nous aimons, s'attaquer sur un sujet qui ne sert en rien à l'avancement de la science, dans lequel nous n'avons pas voulu prendre de parti, ni avoir d'opinion. Nous avons eu grand soin de communiquer à chacun d'eux les manuscrits, avant de les livrer à l'impression : ils ont pu préparer leurs répliques, dont on vient de lire les dernières, parce que nous ne souffrirons jamais que notre Journal serve aux discussions polémiques.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ complet d'Anatomie, ou Description de toutes les parties du corps humain; par *A. Boyer*, premier chirurgien de l'Empereur, professeur à l'Ecole de Médecine, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité, etc. Tome quatrième, vol. in-8. de 700 pages. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg Saint-Germain, n.° 28. Prix: 7 fr. pour Paris; et, franc de port, 9 fr. 10 cent. Les quatre volumes se vendent ensemble 22 fr.

II.e Cahier, tome I.er *Manuel de Médecine et de Chirurgie pratique*, par M. *Weikard*, docteur en médecine, et conseiller d'Etat en Russie, traduit de l'allemand sur la troisième édition; par *J. F. Chortet*, médecin, l'un des rédacteurs du journal de la Vraie Théorie médicale, et auteur de plusieurs ouvrages sur le système de *Brown*. Quatre volumes in-8.°, 10 fr., et, franc de port, 14 fr. 50 cent. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, Collége Bayeu, rue de la Harpe, n.° 477, près celle de l'Ecole de Médecine.

II.e Année, n.° XVIII, tom. VI. *Vraie Théorie médicale*, ou Exposé périodique et développemens de la Théorie de *Brown*, dite *de l'incitation*, d'après les plus célèbres médecins étrangers, avec la critique des traitemens institués selon les théories adoptées et suivies en France par les médecins de ce pays les plus famés; par une société de médecins Français et étrangers. Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an XII. Chaque numéro est composé

de cinq à six feuilles in-8.°, avec figures, lorsque les matières l'exigent. Chez *Allut*, imprimeur-libraire, Collége Bayeu, rue de la Harpe, n.° 477, près celle de l'Ecole de Médecine. Le prix de l'abonnement pour l'année, est de 12 francs pour Paris, et de 16 francs, port payé, pour les départemens.

Le Dentiste observateur, ou Moyens, 1.° de connaître par la seule inspection des dents, la nature constitutive du tempérament, ainsi que de quelques affections de l'ame; avec des recherches et observations sur les causes des maladies qui attaquent les dents, etc.; 2.° de garantir des souffrances cruelles, et même de la mort, un grand nombre d'enfans; par *Mahon*, chirurgien dentiste. A Paris, chez l'auteur, rue Sainte-Croix-de la Bretonnerie, n.° 29; et chez les libraires d'ouvrages de Médecine. Cet ouvrage, dont le mérite a été apprécié par plusieurs praticiens illustres, nous semble digne d'être connu de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir.

Pathologie chirurgicale par M. *Lassus*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, membre de l'Institut national de France, de l'Académie des Sciences de Rouen, de celle de Wilna en Lithuanie, etc. Le tome premier séparé, un vol. in-8.°, Prix, broché: 7 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 9 fr. 50 cent. Le deuxième volume sous presse pour paraître sous trois mois.. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Voyage dans l'empire de Flore, ou Elémens d'histoire naturelle végétale, ouvrage dans lequel on trouve l'analyse des leçons du savant auteur de la *Flore Atlantique*; par *L. M. P. T.*, médecin. Un vol. in-8.°. Prix, broché: 3 fr. 25 cent., et port franc par la poste, 4 fr. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FLORÉAL AN XIII.

MÉMOIRE

SUR LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE PUTRIDE,

Observée à Lorient, pendant l'été de l'an 12, par M. SAUVÉE, docteur-médecin.

Il n'est point de circonstances plus favorables à l'étude d'une maladie, que lorsqu'elle frappe à-la-fois un grand nombre d'individus : aussi les fidèles descriptions d'épidémies sont-elles les meilleures sources d'instruction pour le médecin. Ce sont de grands tableaux qu'on ne peut apprécier qu'à l'aide d'observations multipliées, et dont le médecin reconnaît, chaque jour, quelques traits aux lits des malades.

En rendant hommage aux divers auteurs qui ont entrepris ce travail difficile, et que quelques-uns ont porté à sa perfection, nous ne devons pas nous dissimuler qu'il reste beaucoup à faire pour compléter l'histoire des maladies épidémiques.

La fièvre appelée putride, qui certainement est une des maladies les mieux connues, et le plus fréquemment observées, nous laisse encore à desirer la détermination précise de ses espèces, malgré les ouvrages justement célèbres des *Fracastor*, *Huxham*, *Wagler*, *With*, *Stoll*, *Grant*, *Milman*, et même ceux de M. *Pinel*, qui a senti la nécessité de nouvelles recherches sur cet objet. Ne doit-on pas rapporter à cette lacune en médecine, les idées vagues, l'incertitude des opinions sur le véritable caractère de la maladie, qui, sous la dénomination de fièvre jaune, exerce ses ravages sur différens points de l'Europe et de l'Amérique?

Mes notions sur la nature de cette maladie ne sont point assez étendues pour résoudre la question que je propose. Nous devons espérer cette solution des médecins célèbres qui ont mérité la confiance et le choix du Gouvernement.

En-attendant, je ne crois pas inutile de soumettre aux praticiens quelques observations sur l'espèce de maladie qui résulte de la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre putride.

Cette dernière a régné à Lorient, l'été dernier, d'une manière épidémique, et souvent contagieuse. Je n'entreprendrai pas de détailler les causes de cette épidémie : sur tous les points du globe, elles sont généralement les mêmes. Aux diverses influences de l'atmosphère sur la production de cette maladie, on doit ajouter comme principal agent, la misère et toutes les causes d'insalubrité qui en dérivent, parmi lesquelles on notera sur-tout la

mauvaise qualité des alimens, et la négligence des soins de propreté.

Cette maladie prit naissance dans la classe indigente qui en fut atteinte, pour ainsi dire, en masse, se propagea bientôt avec tous les caractères de la contagion ; mais elle atteignit bientôt les individus de toutes les classes de la société. Je dois cependant à l'honneur de la médecine de déclarer, que ses moyens furent rarement infructueux, lorsqu'ils étaient secondés par les soins et les attentions que cette maladie réclame.

Appelé, chaque jour, près d'un grand nombre de malades, je saisis avec empressement l'occasion d'observer cette maladie, qui, bien connue dans son état de simplicité, est loin de la même précision dans la connaissance de toutes ses espèces.

Le plus souvent, marchant avec la fièvre gastrique, qui préludait à son développement, elle accompagnait quelquefois la fièvre muqueuse chez les personnes d'une constitution débile, affaiblies par les effets d'un mauvais régime, ou par des maladies antérieures. Trop souvent compliquée d'ataxie, qui se déclarait ordinairement après le deuxième septenaire, elle éludait les ressources de la médecine la plus active. Toutes les espèces, dont on retrouve des exemples dans *Wagler*, *Tissot*, *With*, *Pinel*, m'ont servi de preuves en faveur de l'exactitude de ces observateurs.

Il n'en est pas de même de la fièvre putride compliquée de la fièvre inflammatoire, maladie que *Stoll* a remarquée sans nous en laisser d'observations, et que *Selle* a seulement notée sans en assigner les caractères. Le doc-

teur *Pinel*, en lui réservant une place dans la deuxième édition de sa *Nosographie*, provoque l'attention des observateurs sur cet objet, et les invite à de nouvelles recherches.

J'ai remarqué avec plaisir cette espèce bien déterminée dans la dissertation latine que M. *Chrétien* a soutenue à l'Ecole de Paris en l'an 12. Il réclame avec juste raison l'autorité de *Stoll*; il s'appuie encore d'une autorité également recommandable, le prof. *Hallé*, qui fréquemment a reconnu cette complication, et qui sans doute se réserve le plaisir de nous éclairer sur cette matière.

C'est, à mon avis, l'espèce de fièvre putride la plus importante à connaître; car les autres exigent à-peu-près le même traitement, si l'on excepte quelques modifications que nécessitent l'état gastrique et l'ataxie. C'est sur-tout à l'espèce dont je vais m'occuper, que doit être appliquée l'observation de *Stoll*, lorsqu'il dit que celui qui appliquerait la même méthode de traitement aux différences multipliées et essentielles de la fièvre putride, s'écarterait infiniment du vrai, et de l'observation des médecins de tous les siècles.

Les exemples que je vais rapporter, et que je pourrais multiplier encore s'il en était besoin, serviront à prouver, je pense, la vérité de ce précepte fort judicieux, en y ajoutant de nouveaux témoignages.

Première Observation.

M.me *L*... *B*..., âgée de 26 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin bien prononcé, visitait, chaque jour, quel-

ques personnes atteintes de la fièvre putride.
Vers le 15 prairial, elle fut prise tout-à-coup d'un violent mal de tête, de douleurs profondes dans tous les membres. Le deuxième jour au matin, les mêmes symptômes persistaient : je fus appelé. La face était extrêmement colorée, les yeux rouges, le regard vif, la langue humide, légèrement muqueuse ; la parole brève, la respiration accélérée, la peau chaude et douce au toucher, le pouls plein, dur et fréquent ; l'urine rare et haute en couleur ; point de déjections alvines. Les règles, qui, peu de jours avant, avaient coulé abondamment, reparurent. J'ordonnai la limonade, des bains de pieds, une diète sévère.

Le troisième jour, même état ; quelques nausées. Même prescription, et de plus un grain de tartrite antimonié de potasse dans une pinte d'eau, qui décida des vomissemens, et deux selles. Le quatrième jour, l'embarras gastrique avait disparu ; la face était plus colorée, le mal de tête moindre, la langue moins humide, les dents sèches et brillantes ; la prostration de forces était bien prononcée ; le pouls conservait les mêmes caractères ; les règles coulaient toujours.

Le cinquième jour, peu de mal de tête, même coloration de la face, sécheresse de la langue, encroutement des dents, prostration des forces plus grande, pouls plein, fréquent, et moins dur : la fièvre putride était décidée. Limonade vineuse, lavemens avec addition de vinaigre camphré.

Les jours suivans, la maladie acquit plus d'intensité : les règles ne coulaient plus depuis

le sixième jour. Le onzième jour, le délire était extrême; la face toujours d'une couleur foncée; les fonctions des sens intactes; seulement surdité bien marquée; les dents et la langue sèches et noires; la prostration à son comble; le pouls plein, mou et fréquent.

Les synapismes appliqués aux cuisses, et ensuite aux jambes, n'apportèrent aucun changement. Le douzième jour au matin, exaspération des symptômes, évacuations involontaires, affections comateuses, sorte d'état apoplectique.

L'hémorrhagie nasale se déclare, et se renouvelle diverses fois le même jour, au grand soulagement de la malade.

Le treizième jour, la face moins colorée, les yeux également rouges, la langue toujours sèche et noire, mais la parole moins difficile; des rêvasseries passagères; la prostration moindre.

La maladie arriva sans symptômes alarmans au dix-septième jour, et fut jugée par une parotide qui suppura.

Deuxième Observation.

La mère de la personne qui m'a fourni cette première Observation, habitait le même logement. Elle était âgée de 46 ans, d'une forte constitution, habituellement colorée. Depuis trois ans, elle n'avait plus ses règles, éprouvait quelquefois des maux de tête, et jouissait d'ailleurs d'une bonne santé. Elle donna des soins à toute sa famille qui fut frappée de la fièvre putride. Devenue malade à son tour, elle fut prise tout-à-coup d'un violent mal de tête,

de douleurs générales : elle se mit au lit, ayant une fièvre très-forte, avec chaleur et soif immodérées.

Arrivé près d'elle, j'observai les symptômes suivans : coloration foncée de la face, mal de tête intense, rougeur des yeux et vivacité des regards, état naturel de la langue, soif, respiration fréquente, sentiment de chaleur cuisante à la peau, qui était douce au toucher, pouls plein, dur, fréquent. Je prescrivis la limonade, des lavemens, des pédiluves.

Nul changement jusqu'au quatrième jour. Ce jour, le mal de tête était moins violent, la figure très-colorée et comme tuméfiée, les yeux rouges, étincelans, les dents sèches et brillantes, la langue humide, la peau chaude, sans sécheresse; le pouls grand, dur et fréquent; prostration des forces, découragement. Le cinquième jour, fièvre putride bien caractérisée; même état d'ailleurs; le pouls un peu moins fort. Prescription de limonade vineuse, de lavemens camphrés, de lavages avec le vinaigre camphré.

Le sixième jour, trouble des fonctions de l'entendement, face animée, vultueuse; rougeur des yeux, encroûtement des dents; la langue rouge, peu sèche; facilité des mouvemens; paroxysme violent le soir.

Le septième et huitième jour, même position, incohérence des idées; la nuit, redoublement avec délire continuel; oppression, agitation extrême.

Le neuvième au matin, aphonie, perte des fonctions des sens, déglutition impossible, la face toujours très-colorée et tuméfiée simulait l'état apoplectique; petitesse et fréquence du

pouls. Emploi inutile de tous les excitans applicables en pareil cas : la mort arriva le soir du même jour.

La maladie était évidemment contagieuse dans cette maison, dont tous les habitans, au nombre de dix-sept, prirent la fièvre putride, qui atteignit aussi plusieurs personnes venues donner des soins à ces divers malades : deux personnes succombèrent à la maladie.

La fièvre putride, qui souvent était le résultat de la contagion, se montrait fréquemment aussi chez des personnes exemptes de tout principe contagieux, et sur lesquelles j'ai observé l'espèce qui m'occupe. Cette modification coïncidait constamment avec une forte constitution, le tempérament sanguin ou la suppression d'évacuations sanguines. Mais j'observerai que je ne vis pas sans étonnement cette maladie s'établir avant qu'elle régnât épidémiquement chez des personnes d'un tempérament sanguin, bien constituées, vivant dans les conditions les plus favorables à la santé, conditions qui sont entièrement opposées à celles reconnues propres à produire la maladie dont il est question.

Troisième Observation.

La veuve *M.*, âgée de 47 ans, d'une haute stature, douée d'une force remarquable, offrant toutes les apparences de la meilleure santé et de la plus belle constitution, n'était plus réglée depuis 2 ou 3 ans. Dans les premiers jours du printemps dernier, elle éprouva des maux de tête violens, des lassitudes qui préludèrent à la fièvre pendant 2 ou 3 jours. On ne pouvait ac-

cuser comme cause de maladie, ni écarts de régime, ni excès de fatigues, ni la contagion; enfin je ne pus assigner aucune cause plausible de la fièvre putride qui a terminé ses jours.

La maladie s'annonça sous la forme d'un embarras gastrique, qui parut céder à l'emploi de l'émétique; mais la fièvre se déclara avec les caractères suivans :

Mal de tête violent, coloration en rouge de la face, rougeur vive des yeux, soif intense, point de sentiment d'amertume dans la bouche, oppression, chaleur halitueuse, pouls plein, fort et fréquent, urine rare, rougeâtre, point d'évacuations alvines. Ces symptômes persistèrent jusqu'au sixième jour. J'ordonnai des boissons acidules, des lavemens, des pédiluves, une diète rigoureuse.

Le soir de ce jour, le mal de tête diminua, la face devint encore plus colorée, les yeux étaient brillans, les dents sèches et luisantes, la soif peu prononcée; il y avait prostration des forces. Tout me faisait prévoir la fièvre putride, qui se confirma le septième jour. Dès-lors il y eut encroûtement des dents, sécheresse de la langue, prostration, coucher en supination; mais toujours rougeur foncée de la face qui était tuméfiée, vultueuse. Le pouls conservait de la force, et même un peu de dureté. La maladie passa le second septenaire sans m'offrir aucun signe fâcheux. Le traitement ordinaire de cette maladie était observé et modifié selon l'état de la malade.

Le quinzième jour, la face étant toujours très-animée, les yeux rouges, la langue peu sèche, les dents légèrement encroutées, il s'é-

tablit par les oreilles un écoulement de nature purulente, sans tumeur manisfeste à l'extérieur. Les idées étaient incohérentes, la prostation plus grande. La consistance du pouls qui n'était pas trop fréquent, me rassurait sur les suites de la maladie. Cependant j'employai les synapismes aux membres abdominaux, pour détourner l'espèce d'exubérance de vie qui se dirigeait vers la tête.

Le seizième jour, perte de connaissance, des fonctions des sens et de la parole, plaintes continuelles, intumescence et rougeur foncée de la figure; les oreilles coulaient toujours abondamment: emploi infructueux des excitans appliqués sous toutes les formes.

Le soir, déglutition impossible, apparences d'apoplexie, mort.

Il serait sans doute intéressant de joindre les détails de l'ouverture des cadavres à ces deux observations; mais il est des préjugés qu'on ne peut vaincre, et dont nous aurons longtemps à desirer l'abolition. Celui-ci est, je l'avoue, le plus nuisible aux progrès de la médecine.

Quatrième Observation.

Un enfant de 14 ans, bien constitué, habituellement coloré, ressentit des maux de tête à l'ouverture du printemps. La fièvre putride était alors très-peu répandue. L'embarras gastrique se joignit promptement à ce mal de tête, et me décida à provoquer des vomissemens. La fièvre survint avec augmentation de la céphalalgie, rougeur foncée de la figure, soif inextinguible. La langue était peu chargée, point de saveur désagréable à la bouche,

Cet état continua pendant 5 jours. Je faisais la médecine expectante.

Le sixième jour, le mal de tête était moindre, la face vultueuse, les yeux rouges, étincelans, les dents supérieures sèches et luisantes, la langue sèche au milieu, la prostration manifeste, le pouls plein, fort et fréquent. Ces symptômes étaient l'annonce de la fièvre putride, qui ne tarda pas à se confirmer.

Le 7 et 8, les symptômes s'exaspérèrent. Le 9, hémorragie nasale, qui se renouvela chaque jour jusqu'au 15. La face restant toujours colorée, le mal de tête disparut dès qu'il coula du sang. La fièvre parcourut régulièrement ses périodes, sans donner d'inquiétudes, et la convalescence se déclara le soir du quinzième jour.

Il me suffirait, je pense, de ce petit nombre d'observations, qu'il me serait facile de multiplier davantage, pour assigner les caractères de cette espèce de fièvre putride, que j'ai eu occasion d'observer fréquemment pendant et avant le cours de l'épidémie, et toujours sous les mêmes apparences, mais ayant des résultats bien différens.

Je fis part de mes observations à mon estimable confrère et ami, M. *Jourdanet*, et sur tous les points, je rencontrai une correspondance parfaite dans notre manière de voir. Ainsi que moi, il avait remarqué que cette espèce se retrouvait chez les personnes jeunes, bien constituées, d'un tempérament éminemment sanguin, et plus souvent encore chez les femmes arrivées à l'âge de 40 à 47 ans, dans les mêmes dispositions que les précédentes, mais

ayant cessé d'être réglées depuis un an ou plus.

Il avait de même observé que la maladie conduisait immanquablement à la mort, si pendant son cours il ne se déclarait aucun écoulement de sang, soit par le nez, le vagin ou les hémorroïdes ; et que, dans le cas contraire, la santé terminait constamment la maladie.

Effrayés l'un et l'autre par l'idée de tirer du sang dans le principe de la maladie, qui, avec tous les caractères de la fièvre inflammatoire, devenait constamment putride, du quatre au septième jour, nous avons vu périr plusieurs malades qui vivraient encore si nous avions osé nous affranchir assez tôt des préceptes recommandés par tous les auteurs, et qui paraissaient sanctionnés par le temps.

Cependant l'expérience, plus recommandable et plus sûre que tous les raisonnemens, nous a forcés de déroger aux lois de la médecine (1), qui d'ailleurs n'avait pas prévu, ou

(1) Il ne faut point confondre, en médecine, les lois généralement reçues, et sanctionnées par l'expérience des praticiens recommandables de tous les siècles, avec les opinions particulières des auteurs : ainsi la saignée et tous les débilitans sont généralement proscrits par la médecine sage dans les fièvres purement putrides, comme dans toutes les maladies dont la prostration des forces, et ce qu'on appelle la dissolution des humeurs, ou du moins leur tendance à la décomposition, font le caractère principal. Mais il n'est pas moins démontré pour tout praticien instruit, que, dès qu'il existe un état inflammatoire marqué par un excès de développement de toutes les propriétés vita-

plutôt assez précisé le cas dont il s'agit : appuyés de cette autorité, instruits par nos malheurs, nous n'avons plus hésité à faire cou-

---

les, soit dans toute l'économie à-la-fois, soit seulement dans une partie, il faut l'attaquer directement par les anti-phlogistiques, quels que soient le nom et la classification de la maladie dans laquelle cet état paraît; et l'usage de la saignée, et des autres moyens anti-phlogistiques dans les fièvres inflammatoires putrides, n'est pas plus une pratique nouvelle, que les fièvres ne sont elles-mêmes une maladie nouvelle et inconnue.

Stoll (*Ephém.* 1779, Jan.) parle de fièvres putrides inflammatoires qui exigeaient une méthode anti-phlogistique, mais employée avec discrétion, de peur que l'abus de la saignée et des autres débilitans, en détruisant le caractère inflammatoire, ne fît prédominer la putridité.

Plencis (*Tract. de Scarlatinâ*) recommande la saignée dans toutes les maladies aiguës malignes, lorsque les forces sont *opprimées* et non *épuisées*. Or, on reconnaît cet état d'oppression des forces aux signes suivans : le pouls est dur et plein ; les joues sont rouges ; la peau est chaude ; il n'a point précédé d'évacuations abondantes : en un mot, tous les symptômes ont un aspect différent de celui qu'on observe dans le cas d'épuisement des forces et de dissolution des humeurs, tel que dans les fièvres purement putrides. Au reste, l'auteur recommande prudemment de commencer par de petites saignées qu'on réitère s'il est besoin.

Il faut cependant avouer que si les auteurs ont parlé des fièvres putrides inflammatoires, et du traitement qui leur convient, ils ne l'ont point fait avec les dévelopemens et la précision qu'on trouve dans le Mémoire de M. *Sauvée*, qui sera lu avec plaisir par tous les praticiens. (*Note des Rédacteurs.*)

ler du sang au moyen de sangsues appliquées le premier ou second jour de l'invasion de la maladie, chaque fois qu'elle frappait des individus dans les conditions énoncées ci-dessus; et nous devons à cette heureuse détermination, d'avoir conservé la vie à un assez grand nombre de personnes. C'est, sans doute, la plus douce récompense que puisse desirer le médecin, et le témoignage le plus sûr qu'il puisse alléguer en sa faveur.

Des observations multipliées nous avaient confirmé les avantages de la saignée, que nous balancions encore à la pratiquer, lorsque la fièvre putride existait déja depuis quelques jours avec la complication de la fièvre inflammatoire. Cependant, encouragés par les résultats que nous avions obtenus à la faveur de ce moyen, éclairés sur-tout par cette observation, que les hémorragies spontanées survenues pendant le cours de la maladie, avaient décidé sa terminaison heureuse, nous avons eu diverses fois recours à l'application des sangsues, lorsqu'appelés plusieurs jours après l'invasion de la maladie, nous observions la fièvre putride marchant avec cette tendance à l'apoplexie.

Ici encore, nous avons obtenu les mêmes résultats; mais nous avions la précaution d'interroger le degré des forces, et nous sommes revenus à de nouvelles applications de sangsues : craignant de faire couler, la première fois, le sang en trop grande abondance, nous faisions des saignées exploratives.

Description générale de la maladie.

Prédispositions communes aux deux sexes : l'âge de l'adolescence, une forte constitution, un tempérament sanguin, fortement prononcé ; la suppression d'écoulemens sanguins habituels.

Prédispositions propres à la femme : la cessation des menstrues.

Causes déterminantes : généralement inconnues ; la contagion.

Symptômes : ordinairement invasion subite, mal de tête violent, douleurs profondes dans les membres, coloration extrême de la face, soif intense, sentiment de chaleur brûlante dans toutes les parties du corps ; le pouls est plein, dur et accéléré. Exaspération de ces symptômes pendant 3 ou 4 jours, avec redoublement tous les soirs. A cette époque, la prostration des forces survient, la céphalalgie diminue, la coloration de la figure reste la même, tous ses traits sont comme boursouflés, les yeux étincelans, les dents diviennent sèches et brillantes, la soif est modérée, la langue moins humide, la peau douce au toucher, le pouls perd un peu de sa dureté ; enfin la fièvre putride se manifeste.

Le prognostic alors est à l'avantage du malade, s'il se déclare quelques évacuations sanguines, soit par le nez, le vagin ou des hémorroïdes. Dans ce cas, la maladie parcourt ses périodes sans trouble, et se termine généralement par la santé. Dans le cas contraire, le cerveau se comprime, les fonctions soumises à son empire, s'altèrent, la face vultueuse,

tuméfiée, conserve les mêmes caractères après la mort, qui, le plus souvent, suit de très-près le développement des symptômes que je viens d'énoncer; le pouls conserve encore de la consistance, que la mort n'est point éloignée.

J'ai vu dans quelques cas assez rares la fièvre maligne survenir lorsque la maladie arrivait au deuxième septenaire, et que le sang n'avait pas coulé; mais la mort devançait ordinairement cette période.

Je crois essentiel de noter que les caractères du pouls dans cette espèce de maladie, sont propres à en imposer relativement au prognostic qu'on peut en déduire. Plusieurs fois, rassuré par l'état du pouls, j'étais éloigné de prévoir la mort qui, quelques heures après, venait tromper mon espoir.

On ne doit donc, dans ce cas, s'arrêter à la force du pouls, que pour en mesurer la quantité de sang qu'on doit faire couler, en ayant égard toutefois à l'ensemble des autres symptômes, mais sur-tout dirigeant son attention vers la tête.

Avant de terminer ce mémoire, qu'il me soit permis d'émettre une réflexion qui doit naître de tout ce que je viens de dire.

Tous les auteurs qui ont traité de la fièvre putride ont signalé les hémorragies spontanées comme caractère essentiel et fâcheux attaché à cette maladie. Cette idée n'est-elle point trop générale, et ne doit-on pas les considérer quelquefois comme salutaires; et même nécessaires pour le rétablissement de la santé?

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE NOIRE (*melœna*), DANS LAQUELLE UNE FEMME A RENDU ENVIRON DIX-SEPT LIVRES DE SANG NOIR, COAGULÉ ET FÉTIDE, GUÉRIE AVEC LES ASTRINGENS, LES RÉFRIGÉRANS, LES CALMANS ET LE REPOS LE PLUS PARFAIT;

Par M. GAUDICHON, docteur-médecin à Versailles.

M.me *L. B.*, âgée de 58 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution robuste, et d'une haute stature, n'avait éprouvé aucune maladie avant sa cinquantième année, époque à laquelle elle eut la *fièvre miliaire*; à cinquante-six ans, elle fut atteinte d'un ictère.

Elle ne cessa d'être réglée qu'à cinquante-sept ans, et même depuis elle eut plusieurs évacuations menstruelles à des époques éloignées: la dernière eut lieu peu de temps avant l'invasion des signes précurseurs de la maladie que nous allons rapporter.

Parmi les occupations pénibles auxquelles cette femme s'est toujours adonnée, on doit en distinguer une qui peut avoir beaucoup contribué à produire cette maladie, c'est l'action de compter de très-grandes quantités d'œufs, en les prenant dans des paniers fort profonds pour les remettre dans d'autres semblables, et en appuyant trois ou quatre mille fois de suite, *avec vivacité et sans précaution*, la région épigastrique sur les bords de ces paniers.

Vers la fin du mois de mars 1804, M.me *L. B.* commença à éprouver des maux de cœur, des battemens incommodes dans plusieurs points de la région précordiale; un resserrement continuel des hypochondres (resserrement qui était augmenté par la pression des vêtemens); des tintemens d'oreilles, des étincelles devant les yeux, des grincemens de dents pendant le sommeil, grincemens qui continuaient un quart-d'heure après qu'elle était éveillée; des sueurs nocturnes et fétides; des lassitudes dans les membres : du reste, nulle altération dans les fonctions de la digestion, ni dans celles de la respiration, excepté un peu de suffocation à la suite des battemens dont nous avons parlé.

Ces divers symptômes durèrent trois mois, et augmentèrent d'une manière sensible jusqu'au samedi 23 juin 1804.

Ce jour, à sept heures du matin, M.me *L. B.* étant au marché, se sentit défaillir, prit un verre d'eau, regagna sa maison avec peine, se présenta à la garde-robe, et (sans éprouver de douleur) remplit un grand pot de sang noir, coagulé, et excessivement fétide. Malgré cette évacuation, la malade retourna encore deux fois à son marché (près duquel est sa demeure), et deux fois ayant éprouvé les mêmes symptômes, elle eut des selles un peu moins copieuses que la première, mais de matières absolument semblables. Dans le cours de la nuit, elle eut encore deux selles presque aussi abondantes que la première.

Le 24 juin (deuxième de la maladie), cette femme resta chez elle, et n'éprouva d'autres symptômes qu'une très-grande faiblesse, et

beaucoup de mal-aise : elle ne sollicita aucun secours, et se contenta de prendre un peu moins de nourriture, et de la tisane commune.

Le 25 juin (3.e jour) même faiblesse, mal au cœur ; à midi, lipothymie complète qui dura une demi-heure, pendant laquelle la malade resta les yeux renversés, et comme morte, insensible à tout ce qu'on fit pour la rappeler à la vie. On m'appela dans ce moment pour la première fois. Lorsque j'arrivai, la malade était un peu revenue : elle avait l'air égaré, le pouls très-faible et irrégulier. Je lui administrai quelques cordiaux ; et, après m'être fait rendre compte de la maladie, je prescrivis une potion stomachique et astringente, des boissons et des lavemens mucilagineux, et un repos absolu.

Au milieu de la nuit, je fus appelé de nouveau : la malade, après une faiblesse semblable à celle du matin, venait de vomir du sang noir, de même nature que celui des selles précédentes, et en si grande quantité, qu'elle en avait rempli un bassin, et inondé son lit et ses vêtemens. Je fis appliquer sur la région épigastrique des compresses imbibées d'oxicrat froid ; j'ajoutai le laudanum à la potion prescrite la veille, et je prescrivis la décoction de tormentille édulcorée avec le sirop de coings.

Le 26 juin (4.e jour de la maladie) se passa assez bien, à cela près de la faiblesse qui fut extrême.

Le 27 juin (5.e jour), la journée fut assez semblable à la précédente ; mais, à dix heures du soir, la malade, qui avait eu déja plusieurs faiblesses depuis quelques heures, perdit en-

tièrement connaissance, et vomit environ une pinte de sang noir, coagulé et fétide. J'étais présent à cette crise, et lorsque la malade fut revenue à elle, et que je lui parlai de son vomissement, et l'interrogeai sur ce qu'elle avait éprouvé, elle me témoigna n'avoir pas la moindre idée de ce qui s'était passé. Je fis mettre de la glace dans l'oxycrat qui servit aux applications sur l'épigastre et sur les mains de la malade, et j'ajoutai les pilules teintes d'*Helvétius* aux astringens et aux calmans des jours précédens.

Le 28 juin (6.e jour de la maladie), M.me *L. B.* eut plusieurs faiblesses, et fut extrêmement incommodée par les palpitations du cœur, des vaisseaux de l'estomac et des intestins. Ces palpitations étaient précédées d'un battement derrière l'oreille droite, qui était promptement suivi des mouvemens dont je viens de parler.

Les lavemens emmenèrent quelques caillots noyés dans un liquide noirâtre, fétide.

Pendant les trois jours suivans, la malade éprouva à-peu-près les mêmes symptômes, selles noires, abondantes; palpitations, défaillances fréquentes.

Le dixième jour depuis l'invasion de la maladie, la sécheresse de la bouche, son enduit fuligineux, l'incohérence des idées me firent craindre la fièvre putride : je prescrivis l'eau de tamarin, légèrement émétisée, une potion anti-septique, et de l'eau vineuse. La malade eut, le soir, une selle copieuse de matières liquides et poisseuse, d'un *noir tirant sur le jaune foncé.*

Le onzième, la malade fut assez bien tout

le jour, à cela près d'un léger délire : elle but de la limonade qui dissipa la sécheresse de la bouche. Vers les sept heures du soir, elle tomba en syncope, et vomit cinq à six onces de sang rosé très-pâle, gluant et inodore. La faiblesse était si grande, que l'on fut obligé de retirer avec le doigt les caillots de sang restés dans la bouche. Pendant toute la nuit, les syncopes furent fréquentes, et telles qu'aucun excitant, pas même l'alkali volatil, ne réussissait à ranimer la malade. L'élixir vitriolique fut ajouté aux potions, et les boissons furent acidulées avec l'acide sulfurique. Cette évacuation de sang rosé fut la dernière que la malade éprouva. Jusqu'alors j'avais bien recommandé le repos et la position horizontale; mais, pour aider cette femme dans ses petits besoins, on lui faisait faire quelques mouvemens, dont les plus légers étaient suivis de syncopes. Craignant que la malade ne succombât à la première faiblesse, de ce moment je la forçai à l'immobilité la plus absolue. Elle resta, pendant six jours, dans la même position sans exécuter aucun mouvement. On lui renouvelait continuellement les applications d'eau à la glace sur le bas-ventre. Les acides minéraux ayant été employés plusieurs jours, la malade s'en trouvait moins bien que des décoctions de tormentille, auxquelles je la remis, ayant soin d'y ajouter le sulfate d'alumine et le sirop de coings. Cette boisson rappela promptement le cours des urines, que les acides minéraux avaient arrêté. Le cachou, les pilules teintes, et les potions avec l'élixir vitriolique, furent aussi administrés, et concoururent à empêcher que l'hématemèse ne se renouvelât.

Les évacuations alvines, d'abord noires; devinrent plus jaunes, poisseuses, et finirent par être purement bilieuses, et charièrent une infinité de petits graviers que je reconnus être des calculs biliaires.

Six jours après le dernier vomissement de sang, la malade ayant tous les signes de l'embarras gastrique, je lui prescrivis un minoratif que je réitérai plusieurs fois. La convalescence dura trois mois : je m'appliquai, dans le commencement, à remédier à la diminution du sang, en prescrivant un régime analeptique, et les ferrugineux. Bientôt la malade éprouva des vomissemens après les repas, comme si le pylore eût été obstrué : après avoir employé infructueusement quelques moyens pour arrêter ces vomissemens, j'y réussis complètement par le moyen de l'opium gommeux uni à la thériaque, dont j'augmentai la dose graduellement. Avant la fin de l'été, M.me *L. B.* était dans un état de santé parfaite, qui s'est soutenue jusqu'à ce jour auquel cette femme ne se ressent en rien de la terrible maladie qu'elle a essuyée. En supputant les diverses évacuations de sang noir, coagulé et fétide, que cette femme a rendu, tant par le vomissement que par les selles, j'ai estimé que la somme totale était environ de dix-sept livres, ou à-peu-près de huit pintes. J'ai évalué les évacuations dont je n'ai pas été témoin, en les comparant à celles auxquelles j'ai assisté, et je n'ai tenu aucun compte du sang qui colorait les selles, mais seulement des caillots qui y étaient contenus. Cette quantité doit moins étonner, si l'on fait attention à la haute stature de la malade, et à l'habitude long-temps

continuée d'avoir des évacuations menstruelles abondantes, dont la suppression a sans doute été la cause éloignée de la maladie noire que je viens de rapporter, et dont tous les détails ont été pris auprès du lit de la malade.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME DE L'AORTE PECTORALE;

Par M. LAFARGUE, élève interne en médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris.

*Pierre V****, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, natif d'Anvers, département des Deux-Nèthes, avait joui d'une santé parfaite pendant son enfance.

Emprisonné et condamné à mort pour délit militaire (il avait battu son capitaine), il éprouva, pour la première fois de sa vie, plusieurs attaques d'épilepsie.

Ayant obtenu sa grâce, les accès d'épilepsie furent moins rapprochés, mais ne disparurent point tout-à-fait.

Depuis l'an 7 jusqu'à l'an 13 de la République (de 19 à 25 ans), il fit tour-à-tour le métier de cocher, de manœuvre, et de portefaix à la halle, éprouvant, tous les hivers, une violente douleur de poitrine au côté gauche, avec une toux très-violente : il était forcé de garder le repos, et faisait usage de l'hydromel.

Tous les ans, au retour de la belle saison (depuis l'an 7 jusqu'à l'an 13), il se trouvait

mieux, et reprenait ses occupations ordinaires; tous les huit ou dix jours, il avait des hémorrhagies nasales, qui cessaient pour faire place aux accidens d'hiver. Le malade se trouvait soulagé par ces saignées naturelles, ayant presque toujours mal à la tête, et le visage comme injecté. Il avait de l'appétit, et se livrait à la débauche la plus crapuleuse.

Dans le cours des six dernières années de sa vie (de 19 à 25 ans), il éprouva deux accidens fort remarquables. Le *premier* fut le résultat d'une rixe qui s'éleva au commencement de l'hiver de l'an 9, et dans laquelle il reçut plusieurs coups de pied sur le ventre et sur les testicules.

Le lendemain, crachement de sang, douleur de poitrine, grande difficulté de respirer, toux, hématurie pendant huit jours, inflammation aux testicules. Il fut transporté à l'hôpital de la Charité, où il fut saigné plusieurs fois, et sortit après trois mois de traitement et de séjour.

En l'an 11 (hiver), douleur de poitrine, toux violente et convulsive, engorgement aux testicules. Transporté à l'Hôtel-Dieu, il y fut traité, et sortit après un mois de séjour.

Deuxième accident. Il eut lieu au mois de fructidor an 12. Occupé au quai Desaix, il sentit dans la poitrine une espèce de déchirement, en faisant effort pour lever une grosse pierre; le même jour, il transporta sur ses épaules (depuis le quai jusqu'à l'Hôtel-Dieu) un ouvrier qui avait été blessé. Ce second effort parut ajouter à l'accident causé par le *premier* : le sujet n'employa aucun moyen de soulagement.

Du 1.er brumaire (an 13) jusqu'au 20 nivôse, la douleur de poitrine fut en augmentant: toux très-forte; légère difficulté de respirer, peau brûlante, soif inextinguible; point de sommeil, ou réveillé en sursaut; ne pouvant se tenir couché sur le côté droit. Toutes les nuits, depuis le mois de fructidor, il avait des sueurs abondantes, froides et de mauvaise odeur. Il crachait, ou mouchait parfois un peu de sang: perte des forces et de l'appétit.

Du 20 nivôse au 5 pluviôse, mêmes symptômes, excepté la difficulté de respirer et l'oppression qui étaient extrêmes; fréquentes syncopes. Le 6 pluviôse, ayant été forcé de sortir pour affaires, il s'y rendit à pied, mais avec beaucoup de peine: il se sentait étouffer, vomit environ deux pintes de sang très-rouge, et tomba en syncope.

Transporté à l'Hôtel Dieu, il fût couché salle Saint-Antoine, n.o 18. Voici quel était son état à six heures du soir: horizontalement couché, figure pâle, pouls petit, fréquent, par fois intermittent; douleur profonde dans la poitrine, du côté gauche; grande difficulté de respirer, toux très-intense, impossibilité de se tenir couché quelques instans sur l'un ou l'autre côté de la poitrine, sans crainte d'être suffoqué; le côté gauche plus saillant que le droit, avec empâtement des tégumens. La percussion du côté gauche ne produisait que des sons obscurs; le côté droit était plus résonnant. Il éprouvait une très-grande soif. On lui prescrivit l'eau gommeuse édulcorée avec le sirop de guimauve, et un julep béchique.

La nuit fut pénible : à tout instant, réveillé en sursaut.

Visite du 7 pluviôse. Même état que la veille : le médecin ordonna une saignée du bras ; 12 grains d'ipécacuanha, un apozème avec l'hyssope et l'oxymel scillitique, et une tisane adoucissante.

La saignée fut faite à huit heures du matin : on tira une palette et demie de sang, et pendant l'effusion, le malade tomba en syncope. Revenu de cet état, il se plaignit d'une grande faiblesse. A neuf heures, la difficulté de respirer et l'oppression augmentèrent : il ne pouvait supporter le poids des couvertures, jetait tout ce qui était sur le lit.

A neuf heures et demie, il était couvert d'une sueur visqueuse et froide : pouls très-faible et intermittent ; il ne savait quelle position garder dans son lit, il la variait de mille manières, et faisait des efforts pour se jeter à terre. Il sentait, disait-il, un frémissement dans la poitrine.

A dix heures moins un quart, l'oppression et la difficulté de respirer étaient extrêmes, le pouls insensible au toucher. Tout-à-coup il s'écria : Grand Dieu, que je souffre pour mourir ! En effet, à dix heures il n'était plus.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Du 8 pluviôse.

L'extérieur du corps était très-blanc ; le côté gauche de la poitrine sensiblement plus élevé que le droit : les parties molles qui le recouvraient, conservaient l'impression des

doigts, depuis la clavicule jusqu'aux fausses côtes. Une incision faite au même côté, entre la sixième et la septième vraie côte, il en sortit, par jet continu, quatre ou cinq onces de sérosité très-blanche et très-limpide.

Ouverture de la poitrine. Sa cavité gauche remplie d'une énorme quantité de sang rouge (estimée à dix livres), partie fluide, partie en caillots; le poumon gauche caché au milieu de cet épanchement, qui avait considérablement augmenté cette cavité,

1.° Dans le diamètre transversal, par le refoulement du médiastin;

2.° Dans le vertical, par l'abaissement du diaphragme.

Le poumon gauche était volumineux : il laissa échapper du sang en caillots par une ouverture que l'on voit à sa partie inférieure.

Dirigeant nos recherches (1) vers le systême artériel, et le cœur son origine, nous trouvâmes une tumeur anévrismale à l'aorte pectorale.

Pour l'ordre, dans le détail des faits pathologiques, je commence la description par la crosse de l'aorte, le cœur n'offrant rien de particulier. Elle est (2) un peu plus dilatée que dans l'état ordinaire; sa membrane interne

---

(1) M. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, assista à cette ouverture.

(1) J'ai fait hommage de la pièce originale à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris. Elle sera déposée dans les cabinets : on y verra aussi le modèle en cire exécuté par M. *Pinson*.

enflammée, épaissie, ayant un point d'ulcération vers sa partie antérieure. En suivant le trajet de cette portion de l'aorte, on remarque un rétrécissement de son calibre, immédiatement après avoir fourni la sous-clavière gauche.

Au-delà de ce rétrécissement, l'aorte pectorale présente une tumeur anévrismale, du volume d'un gros œuf de poule, longue de quatre pouces, se dirigeant d'avant en arrière, et de haut en bas.

Elle a deux extrémités : l'une, antérieure, correspond à la fin de la crosse aortique ; elle est plus petite que l'extrémité opposée, qui offre un vaste cul-de-sac.

La base de cette tumeur est fortement adhérente avec la partie supérieure postérieure, et interne du poumon gauche.

Incisée à sa partie supérieure (la tumeur), nous avons vu qu'elle contenait du sang fluide, et plusieurs petits paquets de fibrine ; la tunique interne épaissie, rouge, enflammée sur plusieurs points, sur-tout vers la fin du rétrécissement dont j'ai parlé ; son tissu désorganisé en plusieurs endroits, affection qui se propage fort avant dans l'aorte pectorale.

A la partie moyenne et interne de la tumeur anévrismale, on voit une ouverture triangulaire, dont les angles sont arrondis et distans de neuf lignes l'un de l'autre.

Les bords sont lisses, frangés, arrondis du côté de l'intérieur, ulcérés à l'extérieur ; endroit où sont les fortes adhérences du sac avec le poumon. Là les bords semblent se perdre dans la substance pulmonaire.

L'ouverture triangulaire se dirige en dehors

et un peu en arrière, vers le lobe supérieur du poumon, et communique avec une espèce de poche, formée par la séparation dont je vais faire mention.

La plèvre, que recouvre la partie postérieure et interne du grand lobe du poumon, est soulevée et séparée de la substance pulmonaire, depuis la partie supérieure jusqu'à l'inférieure, c'est-à-dire, dans une étendue de cinq pouces en longueur, et de deux pouces et demi en largeur dans ses deux tiers supérieurs, et va toujours décroissant jusqu'à la partie inférieure du poumon, par une déchirure de la plèvre, d'un pouce de long. C'est cette déchirure qui a livré passage au sang qui s'était épanché dans la poitrine.

A la partie postérieure de l'ouverture triangulaire, et dans la tumeur anévrismale, on observe un cul-de-sac, dont le grand diamètre est transversal : il contenait de la fibrine. On y voit plusieurs brides qui sont le résultat de la désorganisation de la membrane interne.

Le cul-de-sac est borné en avant par l'ouverture triangulaire ; en arrière, on voit une bride de treize lignes de long transversalement tendue, occupant la moitié du cylindre artériel dont elle fait partie.

La face supérieure de cette bride répond au tube de l'artère ; l'inférieure, au cul-de-sac : son bord libre offre une dentelure longue de quatre lignes.

La colonne de sang poussée par le ventricule gauche, parvenue dans le sac, n'était point dirigée contre l'ouverture qui communique avec la séparation de la plèvre dont j'ai fait mention : la disposition des parties fait

croire qu'elle suivait une gouttière que l'on observe à sa partie interne.

OBSERVATION

SUR UNE TRÈS-GRANDE PLAIE DU COU;

Par M. DUTERTRE, Docteur de l'Ecole de Médecine de Paris.

Le 13 pluviôse an 5, je fus appelé auprès d'une dame âgée de quarante ans, qui, dans le dessein de terminer ses jours, s'était fait avec un rasoir une plaie à la partie antérieure du cou, immédiatement au-dessous du larynx. Les deux muscles sterno-cléïdo-mastoïdiens, et les deux veines jugulaires externes étaient entièrement coupées; la trachée-artère l'était aussi, à l'exception de sa paroi membraneuse. La plaie avait sept pouces de largeur.

Quoique je ne me fusse point fait attendre, la malade avait déja perdu beaucoup de sang: je la trouvai dans un état de roideur tétanique; la respiration était sifflante, et sans cesse interrompue par la toux; à chaque effort pour cracher, un sang mousseux et noir sortait à flots par la plaie, par la bouche et par le nez, et chacune de ces douloureuses expectorations me semblait la dernière. Un de mes confrères arrivé auprès de la malade en même temps que moi, se retira en me conseillant de ne point prodiguer mes soins à un cadavre. Cependant la malade vivait encore, et je crus lui devoir des

secours, quoiqu'ils me parussent inutiles (1). Je la fis donc asseoir sur un lit, et pendant que deux personnes maintenaient son corps penché en avant, je soulevai la tête pour écarter les bords de la plaie, et en sonder avec mon doigt la profondeur. A peine eus-je touché l'intérieur de la trachée-artère, que la malade rendit sans beaucoup d'efforts, et par la plaie qui, dans ce moment, se trouvait écartée, une grande quantité de sang. Cette expectoration inattendue produisit un soulagement très-marqué. J'introduisis de nouveau mon doigt, et plusieurs fois encore avec le même succès. Les convulsions cessèrent alors; la malade commença à respirer assez librement : elle ne ren-

(1) Ils auraient pu être infructueux; mais inutiles, non. Qu'aurait-on pensé; et que n'aurait-on pas eu droit de penser, si M. *Dutertre* imitant son confrère, la malade eût survécu plusieurs heures à leur retraite, et fût morte d'hémorragie ou de suffocation? Le trouble qui précède ordinairement les tentatives de suicide, est quelquefois tel qu'il en impose sur la gravité des blessures. L'auteur de cette Note a vu un homme qui, dans l'intention de se tuer, s'était fait avec un rasoir une plaie sur le cartilage thyroïde. L'instrument avait à peine effleuré ce cartilage, et pourtant le malade était dans un état de torpeur qui ressemblait à la mort : il eût péri d'hémorragie, si on n'eût fait la ligature de quelques branches des artères thyroïdiennes qui avaient été coupées. Qu'on ne croie pas que la stupeur ait été la suite de l'hémorragie; les secours avaient été très-prompts, et l'écoulement du sang peu abondant. Cet état, au reste, persista longtemps, et se confondit bientôt avec une fièvre à laquelle je n'ose assigner un nom, et qui mit le malade dans le plus grand danger.

dait de sang qu'autant que je chatouillais la trachée avec mon doigt ; les accidens disparaissaient à mesure que les bronches se vidaient ; bientôt elles furent entièrement débarrassées.

Il était important d'empêcher que le sang ne coulât encore dans les bronches, et pour cela je crus nécessaire de ne point solliciter une réunion immédiate. J'introduisis donc dans les bords de la plaie de la charpie sèche ; puis, avec une longue bande, je maintins la tête inclinée en avant.

Pendant la nuit, elle rendit sans efforts du sang par la bouche ; le lendemain, elle en rendit encore, mais plus abondamment. Je craignis alors une hémorragie ; et je levai l'appareil, pour le remplacer par un autre plus solidement fixé ; je n'enlevai celui-ci qu'au bout de quelques jours. Ne craignant plus d'hémorragie, je comprimai moins la plaie. Bientôt je me servis d'emplâtres agglutinatifs. En trente jours, la malade fut parfaitement guérie.

Il est inutile sans doute de faire sentir combien il eût été dangereux d'affronter et de retenir appliqués immédiatement l'un à l'autre, pendant les premiers jours, les bords de cette énorme plaie. Est-il nécessaire de dire combien plus funeste encore aurait été l'emploi de la suture ? Et pourtant on voit tous les jours des chirurgiens recourir, dans des cas analogues, à cette pratique meurtrière, au risque de produire la suffocation en déterminant l'effusion du sang dans les bronches. Très-probablement la malade dont il est ici question aurait péri suffoquée, si, je ne sais par quel instinct, je n'eusse irrité, à plusieurs reprises,

la trachée-artère, et décidé par-là l'expulsion du sang qui bouchait les conduits aériens.

OBSERVATION

SUR UNE PUSTULE MALIGNE A LA PAUPIÈRE INFÉRIEURE DU CÔTÉ DROIT;

Par M. SERRIÈRES, docteur en médecine de l'École de Paris, membre du Jury médical de la Meurthe, et de plusieurs Sociétés savantes.

LE 29 vendémiaire an 13, *S. C.*, âgée de 12 ans, d'un tempérament lymphatique, née de parens sains, se sentit piquée à la paupière inférieure droite par une araignée qu'elle écrasa sur place. Les parens, effrayés par les cris que poussait leur enfant, me firent appeler. Arrivé sur-le-champ, j'apperçus une tache rosacée, semblable à celle de la petite-vérole lors de son éruption, près de l'angle interne de cette paupière. M'étant informé de la cause de cet accident, on me présenta une araignée que je reconnus pour être celle de cave, qu'on nomme *lucifuge*. Je fis laver la pustule avec quelques gouttes d'ammoniaque étendues dans l'eau froide. Le lendemain, je trouvai une vésicule orangée, remplie de sérum, qui occupait six fois l'étendue de la tache, et qui était environnée d'un gonflement lymphatique, presque œdémateux, couvrant une partie de la face de ce côté. La malade avait le pouls petit, accéléré, et elle avait passé la nuit dans

une insomnie occasionnée par la douleur locale, par des frissons, et par de légers mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure. Je coupai la phlyctène ; j'en fis sortir beaucoup de lymphe jaunâtre, et, dans l'espoir de concentrer la diathèse gangreneuse, j'en touchai de suite le centre avec un bourdonnet imbibé d'acide muriatique. Je prescrivis en même temps une potion anti-spasmodique, et l'infusion de tilleul pour boisson. Le soir, la pustule était remplacée par une escarre sèche, bordée d'une aréole violette. Le gonflement s'était étendu à un tel point, que l'on ne pouvait plus distinguer les formes de la figure. Les convulsions de la mâchoire étaient plus fréquentes ; le pouls était petit, et donnait 120 pulsations par minute. Je scarifiai l'escarre, et je la pansai avec l'onguent styrax, couvert de compresses imbibées dans une forte décoction de kina et de serpentaire de Virginie, à laquelle j'avais fait ajouter l'alkool camphré et ammoniacé. La nuit du 2 au 3 fut passée dans l'accablement, les anxiétés et le délire. Le 3 matin, le gonflement s'étendait jusqu'au-dessous des clavicules ; les deux paupières étaient frappées de gangrène. Je fis de nouvelles scarifications. La malade avait la respiration courte, et elle était assoupie : je lui fis appliquer des synapismes à la plante des pieds, et deux vésicatoires aux jambes. La nuit du 4 au 5 ne fut pas aussi mauvaise que les précédentes. Le 5 matin, la malade avait la langue couverte d'un enduit mucoso-bilieux, des nausées, le ventre ballonné, et les urines rares. Elle prit deux grains de tartrite de potasse antimonié dans trois verres de petit-lait, qui déterminèrent

un vomissement de bile assez considérable, et plusieurs selles dont l'odeur infectait les assistans. Le soir, il y avait un mieux marqué : le gonflement était assez diminué pour que l'on pût reconnaître la forme du nez ; le délire était doux ; le pouls était moins fréquent, mais toujours petit. Je conseillai les pilules de kina camphré, nitré, et la limonade végétale. Dans la nuit du 5 au 6, la malade eut plusieurs évacuations alvines très-fétides, et son corps fut inondé de sueur. Le 6 matin, l'escarre était cernée par une ligne de démarcation entre le vif et le mort; il suintait des petites plaies une sanie roussâtre ; et le gonflement était considérablement diminué ; la malade avait la langue un peu sèche et brunâtre, la respiration libre, le ventre détendu, les urines moins rares, la peau plus souple, le pouls moins fréquent, mais toujours petit. J'ajoutai au traitement la teinture anti-putride d'*Huxam*. La nuit du 6 au 7 fut bonne : le 7 matin, un cercle inflammatoire bordait l'orbite ; une douleur profonde était répandue dans tout le crâne; le pouls était plus fort et plus fréquent. Je fis suspendre la teinture. La nuit du 7 au 8 fut un peu agitée. Le 8 matin, l'appareil était inondé de pus ; les petits ulcères laissaient voir des chairs animées, et les débris de l'escarre commençaient à se détacher ; le gonflement du côté gauche était dissipé ; la langue était légèrement humectée ; le pouls était moins fréquent et plus fort. La nuit du 8 au 9 fut bonne : le 9 matin, j'aidai la chûte de l'escarre par la dissection de la partie ; la suppuration était abondante ; le pus était blanc et lié ; le pouls avait repris son rythme ordinaire. Je permis

alors deux soupes et quelques cuillerées de vin. Le 10, la malade est entrée en convalescence. Je m'apperçus que les cils, les cartilages tarses, le muscle orbiculaire des deux paupières étaient conservés. Le 11, j'observai l'intégrité du globe de l'œil. Du 12 au 25, la déjection et la cicatrisation furent opérées, et aujourd'hui 36e. jour de la maladie, *S. C.*, parfaitement rétablie, jouit des fonctions de l'organe visuel, et de toutes ses dépendances. La difformité n'est pas trop marquée.

Réflexions.

Peut-on considérer la piqûre de l'araignée comme l'unique cause de la pustule maligne dont *S. C.* a été affectée, ou seulement la regarder comme cause occasionnelle ? On sait que les auteurs ne tombent pas d'accord sur les effets de la piqûre de l'araignée. *Avicenne*, *Rhasès*, *Ambroise Paré*, parlent de son venin comme d'une chose dangereuse. *Lister* dit avoir vu des suites fâcheuses de la piqûre des araignées ; il affirme, dans un Traité particulier, que plusieurs araignées ont une liqueur venimeuse. *Scaliger*, au sujet des araignées de Gascogne, dit qu'elles sont si venimeuses, que, lorsqu'on les écrase avec les pieds, leur venin traverse la semelle du soulier ; mais *Amoreux*, fils, dit assez plaisamment que l'assertion de ce savant *sent le terroir*. *Turner* prétend que les araignées répandent une vapeur nuisible, lorsqu'on les brûle, et qu'elles peuvent, par l'effet de leur rupture, lancer une liqueur malfaisante. Il raconte, à cette occasion, un fait qu'il observa étant encore

jeune praticien. « Je fus appelé, dit-il, pour
» une femme dont la coutume ordinaire était,
» toutes les fois qu'elle allait à la cave avec la
» chandelle, de brûler la toile et les araignées
» qu'elle rencontrait : il arriva qu'un de ces
» insectes lui vendit sa vie plus cher que les
» autres. L'araignée s'étant embarrassée dans
» du suif, creva, et lança son venin dans les
» yeux et dans les lèvres de sa persécutrice :
» celles-ci s'enflèrent excessivement dans la
» nuit ; un des yeux devint fort enflammé ; la
» langue, les gencives furent aussi un peu
» affectées. » *Turner* ajoute que l'odeur que la malade avait ressentie en brûlant les araignées, lui avait souvent affecté la tête ; qu'il lui survenait des défaillances, avec des sueurs froides, et un léger vomissement.

Robert, *Bayle*, *Hoffmann*, *Lebon*, président de la chambre des comptes de Montpellier ; le plus grand nombre des médecins modernes et des naturalistes estiment, au contraire, que l'araignée ne renferme aucun venin, et que sa piqûre n'est nullement dangereuse. Quoi qu'il en soit, il paraît prudent de se mettre en garde contre les atteintes de ces araignées noires, velues, qui vivent dans les caves, les souterrains, et autres lieux humides (1).

Nota. On voit rarement la pustule maligne dans le département de la Meurthe. Celle qui a fait le sujet de l'Observation ci-dessus, a présenté plusieurs symptômes différens de

(1) Consultez le *Traité des animaux venimeux de la France*, par *Amoreux*, fils.

ceux des pustules malignes qui ont été décrites par les docteurs *Chambon*, *Eneaux*, *Chaussier*, *Thomassin*, *Bayle*; ce qui me fait croire que cette phlegmasie gangreneuse subira longtemps le sort d'un grand nombre de maladies, qui ne peuvent guères entrer dans un cadre nosographique.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA STRUCTURE, DES FONCTIONS ET DES MALADIES DU FOIE;

Et Recherches sur les propriétés et les parties constituantes de la bile et des calculs biliaires, par G. Saunders; *traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmentées de plusieurs notes par* P. Thomas, *docteur médecin*.

A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, n.º 264. Prix : 3 fr. 75 cent.

Cet ouvrage est divisé en deux parties : la première renferme neuf chapitres, dans lesquels l'auteur traite tout ce qui est relatif à l'anatomie et à la physiologie du foie; et dans la seconde, qui est composée de quatre chapitres seulement, des maladies du foie comme organe secrétoire, et comme organe glanduleux.

---

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, docteur-médecin, aide de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Paris.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

RÉSUMÉ des Maladies observées à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, et à l'Hôpital de la Charité, pendant les mois de vendémiaire, brumaire et frimaire de l'an 13.

Malades entrés pendant le trimestre.

FIÈVRE continue simple. 9
Age.
De 18 à 43 ans.

FIÈVRE inflammatoire (*angéiotenique*) 1
Homme de peine, âgé de . . . 21 ans.

EMBARRAS gastrique et intestinal. 19
De 16 à 25 ans. 6
De 26 à 45. 7
De 56 à 80. 4

FIÈVRE bilieuse (*gastrique*). 52
De 16 à 25 ans. 30
De 26 à 45. 15
De 46 à 66. 7

FIÈVRE putride (*adynamique* ou *bilioso-putride*). 18
De tout âge. . . . . 7 morts.

ÉTAT adynamique sans fièvre 1
Chez un homme de. . . . . 65 ans.

Fièvre maligne (*ataxique*). 2
Un de. . . . . 18 ans, guéri;
L'autre de . . . . 22 , mort.

FIÈVRE lente nerveuse 3
De 17 à 40 ans; celui de 17 ans, mort.

FIÈVRE rémittente simple. 1
Imprimeur, âgé de. . . . . . 20 ans.

FIÈVRE rémittente bilieuse (*gastrique*) 3
De . . . 27 ans. 1
De 51 à 60. 2

FIÈVRES intermittentes 64
De 16 à 25 ans. 30
De 26 à 45. 22
De 46 à 69. 12
Seize quotidiennes, cinq tierces, dont plusieurs ont changé de type; dix quartes; les autres irrégulières de tous les types; un bon nombre absolument simple. Un mort.

FIÈVRE scarlatine 4
Tous de. . . . . 18 à 25 ans.

ERYSIPÈLE 4
De . . . 19 ans. 1
De 55 à 60. 3

ANGINE 2
Un de . . . . 25 ans.
Un de. 44

PLEURÉSIE 5
Tous de . . . . 16 à 32 ans.
Un terminé par empième et la mort.

PÉRIPNEUMONIE. 16
De 16 à 25 ans. 3
De 26 à 35. 4
De 45 à 70. 9
Une adynamique, terminée par la mort; une gastrique. Huit morts.

CATARRHE 26
De 16 à 25 ans. 4
De 26 à 45 11
De 46 à 68. 11
Deux morts, dont un suffocant; un chronique.

PÉRITONITE. 3
Un de . . . . 22 ans.
Deux de 36

CHOLÉRA-MORBUS . . . .
Agé de. . . . . 20 ans.

DYSSENTERIE 6
De 15 à 35 ans. 2
De 56 à 59. 4
Celui de quinze ans mort.

DIARRHÉE 23
De 18 à 25 ans. 9
De 26 à 35. 8
De 30 à 60. 6
Deux morts.

RHUMATISME 29
De 18 à 25 ans. 17
De 26 à 35. 6
De 36 à 60. 6
Deux morts; un compliqué de goutte.

INFLAMMATION de l'oreille 1
Chez un sujet âgé de 50 ans.

COLIQUE de plomb. 19
De 16 à 25 ans. 4
De 26 à 30 6
De 36 à 65. 9

COLIQUE non métallique 3
De 23 à 26 ans. 2
De 30 1

PHTHISIE. 49
De 16 à 25 ans 12
De 28 à 35. 17
De 35 à 45. 13
De 45 à 73. 7
Dont vingt-cinq morts, cinq avec hémophthisie.

HYDROPISIE. 21
De. . . 19 ans 1
De 35 à 50. 13
De 56 à 66 7
Deux hydrothorax, terminées par la mort; une avec pleurésie, et une simple également terminée par la mort. — Plusieurs, suite de fièvres intermittentes.

SCORBUT 2
De . . . . 35 à 41 ans.

MALADIE du cœur. 13
De 26 à 35 ans 2
De 36 à 45. 4
De 46 à 60 3
De 61 à 73 4
Cinq morts, dont un avec asthme et hydrothorax.

PALPITATION 1

SQUIRRE ou Cancer du sein ou de la matrice. . 11
De 26 à 35 ans. 2
De 40 à 50. 4
De 57 à 70. 5
Dont quatre morts.

SQUIRRE de l'estomac 8
Tous de 40 à 57 ans. — Quatre morts, dont un avec ulcération.

DOULEUR d'estomac avec vomissemens habituels 2
De 59 ans 1
De 31. 1

HÉMATHÉMÈSE. 1

ASTHME convulsif 1
Agé de 57 ans. Mort.

ÉPILEPSIE 3

MIGRAINE 1

ÉTOURDISSEMENS 2

ASPHYXIE par charbon 1

DANSE de Saint-Guy. 2

TUBERCULE du foie. 1
Homme de peine, âgé de . . 45 ans.

VER solitaire (36 ans). 1

AMÉNORRHÉE. 1

Maladies indéterminées et absolument étrangères à la constitution. 36

TOTAL des Malades observés. 468

Sortis guéris . . . 399
Morts 71

savoir: 24 phthisiques, 7 maladies du cœur, 5 squirres de l'estomac, 5 cancers de matrice, 1 tubercule du foie, 1 épanchement de bile par rupture du canal cholédoque, 8 péripneumonies, 3 hydropisies, 8 fièvres putrides ou bilioso-putrides (*gastro-adynamiques*), 2 fièvres malignes (*ataxiques*), 1 fièvre intermittente, 2 péritonites, 1 pleurésie, 3 dévoiemens chroniques, 1 apoplexie.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE,

Observée à Lille, dans les mois de décembre 1804, janvier et février 1805, par M. DOURLEN, Médecin.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée à la Clinique interne de l'Hôpital Saint-Sauveur et de l'Hôtel-Dieu y réuni.

Saisons météoriques.	MOIS de	DÉCLINAISONS DE LA LUNE.	JOURS des APSIDES.	BAROMÈTRE au-dessus de 28 pouces et au-dessous.	Thermomètre. Variations des degrés au-dessus de zéro et au-dessous.	PRÉDOMINENCE des vents.
Solsticiale d'hiver.	Décembre, du 1 au 9.	Australe.	Apogée, le 1.	6 jours. 3	6 jours. 3	N-E. et S.
	Du 10 au 22.	Boréale.	Périgée et Lunistice, le 16.	6 7	8 5	O., N-O., S-S-O. et N-E.
	Du 23 au 5. janvier.	Australe.	Apogée, le 23. Lunistice, le 1.		9 5	N., N-E. et N-O.
Médiane d'hiver.	Du 6 au 18.	Boréale.	Périgée et Lunistice, le 13.	6 7	11 2	N-E. calmes. S., S-O. très-impétueux.
	Du 19 au 2 février.	Australe.	Apogée, le 25. Lunistice, le 30.	0 15	8 7	N-O. S. et N.
	Du 3 au 15.	Boréale.	Périgée, le 10. Lunistice, le 13.	6 7	13 0	Variations fréquentes du S. au N. et *vice versâ*.
	Du 16 au 1 de mars.	Australe.	Apogée, le 2. Lunistice, le 3.	7 7	13 1	*Idem.*
				Maximum, 28 p. 6 l. le 3 décembre. *Minimum*, 27 p. 0 l. le 13 janvier. *Medium*, 27 p. 9 l.	*Maximum*, + 0,9 $\frac{1}{2}$ deg. le 9 février. *Minimum*, — 0,6, $\frac{1}{4}$, le 30 décembre. *Medium*, + 0,1 $\frac{5}{8}$.	

ÉTAT DU CIEL.	TEMPÉRATURE.	INFLUENCE générale sur l'économie animale.	MALADIES AIGUËS DES HOMMES.	MALADIES AIGUËS DES FEMMES.	NOMBRE des Malades.	AGÉS de	SORTIS Guéris.	SORTIS Non guéris.	MORTS.
Obscur et très-couvert, le 1.er et le 2; beaux éclaircis, le 3, nuages très-élevés; brumeux le 4 et le 5. Pluie fine et presque continue. Brouillards épais et humides, jusqu'au 10. Couvert de brouillards, le 10 et le 11; beaux éclaircis, dans la journée du 12. Tempête violente, le 13; averse, de pluie mêlée de neiges jusqu'au 23. Journées des 18, 19 et 20, assez belles. Gelée assez forte dans la nuit du 22 au 23, ciel nébuleux et couvert. Toujours couverts de brouillards épais, humides, puans et très-froids Congélations plus ou moins fortes dans la nuit. Pluie fine, verglas, givre. Plus serein que nuageux jusqu'au 12. Belles gelées, vapeurs légères à l'horizon. Grande tempête, le 13. Averses de pluie fréquentes; couvert et brumeux jusqu'au 19. Neigeux par intervalle. Gelée plus ou moins forte dans la nuit. Dégel pluvieux, les 27, 28 et 29. Beau ciel jusqu'au 2. Forte gelée. Successions rapides de gelée et de dégel. Intervalles de pluie. Averses de neige en flocons ou fondue. *Idem.*	Humide et froide. *Idem.* *Idem.* Froide et moins humide. *Idem.* Humide et froide. Humide et moins froide.	Lésions des membranes muqueuses de la gorge et des voies aériennes. Foiblesse organique des systêmes dermoïde, gastrique, vasculaire, lymphatique et utérin.	Affections catarrhales de diverses espèces. Durée... longue. Mouvement fébrile, peu sensible, augmenté, sous l'influence des vents du nord. Oppressions beaucoup plus fortes, toux plus fatigante, expectoration moindre et difficile... Purgatifs rarement indiqués dans les signes de turgescence gastrique. Bon effet des vomitifs et des toniques pris dans la classe des amers. Besoin pressant des vésicatoires, pour opérer la résolution des douleurs locales qui résistaient au traitement général. Angines combattues par l'application des sangsues, des synapismes et des boissons sudorifiques. Dypsnée convulsive avec oppression, râle, sifflement, un pouls petit, vermiculaire; beaucoup de vieillards et d'enfans y ont succombé. Vertiges, douleurs de tête, engourdissement général, apoplexies par atonie et avec hémiplégie presque toujours du côté droit, terminées par la mort, en 8 ou 10 jours, chez des hommes d'un tempérament pituiteux, et âgés de 50, 60 et 70 ans... Vomitifs, excitans de toute espèce, employés sans succès. Beaucoup de fièvres méningo-gastriques, tierces ou continues, bénignes et sans résultat fâcheux. Infiltrations, à la suite des fièvres intermittentes, tierces ou quartes, jugées et guéries par une diarrhée spontanée et l'usage des amers stomachiques. Ascites abdominales avec sensibilité, obstructions manifestes, douleur sourde et profonde à la région du foie, terminées par la mort, beaucoup plus prompte, lorsqu'à tous ces accidens se joignait une toux convulsive et presque continuelle.	Invasion des affections catarrhales, prompte et rapide, sur-tout à l'approche de la menstruation... Odontalgie, fluxions de toute espèce; douleurs locales aiguës, mais ambulantes; embarras des hypochondres, symptômes hystériques, toux nerveuse, importune et convulsive, sans autre expectoration qu'une salive muqueuse, tracée de stries sanguinolentes... Saignée rarement nécessaire; avantage des bains de vapeurs et autres... Résolution bénigne due à l'excitation de l'utérus et à l'apparition du flux menstruel. Beaucoup de fièvres scarlatines chez les filles de 18 à 20 ans, avec tous les symptômes de l'esquinancie tonsillaire, mais bénigne. Terminaison heureuse du huitième au neuvième jour, plus lente et accompagnée d'anasarque par suite d'imprudence dans le régime, ou des saignées pratiquées dans l'invasion. Flux des lochies, immodéré chez les jeunes femmes à fibre lâche, à chair molle et sans coloris, sujettes aux fleurs blanches, telles qu'on en rencontre ici beaucoup dans la classe des dentelières qui font peu d'exercice, et qui abusent des boissons théiformes. Secrétion du lait difficile, excitation des mamelles, faible; convalescences longues. La funeste habitude des femmes grosses de se faire saigner plusieurs fois, sans demander conseil et sans égard aux circonstances de la saison, a produit, chez les unes, des pertes considérables, l'avortement, chez les autres, l'infiltration des extrémités inférieures portée au plus haut degré dans les derniers mois de la grossesse. La diète et un régime convenable ont guéri des engorgemens au sein, chez les nourrices qui ayant perdu leur enfant, se trouvaient menacées de dépôts laiteux. L'usage répété des purgatifs, ou du sel de *duobus*, a déterminé des diarrhées funestes, des péritonites et des fièvres miliaires qui n'auraient pas eu lieu, si on eût laissé à la nature le soin d'opérer la résolution par un émonctoire à son choix.	Cent trente-neuf Mâles. Soixante-dix Femelles.	10 à 40. 10 à 36 et 40 ans.			
					TOTAL . . . 209.		Mâles, 95. Femelles, 46.	27. 10.	17. 14.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorenci et à Paris, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut national, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

AN XII. MESSIDOR.

Jours du Mois	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	10,1	17,9	13,8	28. 4,19	28. 4,56	28. 3,82	O.	S-O.	N-O.	couv. assez chaud.
2	11,9	20,8	15,1	3,32	3,43	3,17	N-O.	N-O.	N-O.	nuag. chaud, bro.
3	13,2	21,9	17,9	2,81	2,32	2,58	N	N-E.	N-E.	beau, chaud.
4	11,8	21,2	16,2	2,20	1,84	1,82	N-E.	E.	E.	beau, cha. vent.
5	12,5	21,8	17,0	1,54	1,45	1,27	N-E.	E.	E.	beau, chaud.
6	14,4	24,2	16,0	1,21	1,28	1,57	E.	E.	E.	beau, chaud.
7	15,4	25,0	19,6	1,43	0,56	0,55	E.	E.	E	beau, très-chaud.
8	15,2	23,6	14,0	27.11,00	27.10,00	27.11,17	E.	E.	N-E.	be. cha. ve. tonn.
9	10,3	17,2	13,3	11,50	11,98	28. 0,65	N-E.	N.	N-E.	couv. ass. chaud.
10	11,2	16,4	13,0	28. 0,61	28. 0,17	0,25	N-E.	N-E.	N.	nuag. assez doux.
11	9,0	19,8	16,0	27.11,25	27.10,29	27.10,15	N.	O.	E.	beau, chaud.
12	12,4	14,7	14,4	9,17	8,07	9,58	E.	E.	E.	couv. ass. do. plu.
13	14,6	18,8	16,2	9,17	8,68	8,93	E.	S.	S.	couv. chaud, plu.
14	15,0	19,6	15,0	8,12	7,58	8,02	S.	S-O.	O.	co. ch. ve. pl. ton.
15	13,0	18,0	13,2	9,22	10,65	11,31	O.	O.	O.	nuag doux, vent.
16	12,3	12,2	15,0	10,29	9,09	8,78	O.	S.	S-O.	co. as. fr. pl. vent.
17	14,8	17,9	15,0	8,23	10,17	11,68	S-O.	O.	O.	nuag. do. ve. plu.
18	11,9	18,2	15,1	10,92	9,48	9,32	O.	S-O.	O.	*id.*
19	12,6	18,9	14,6	9,21	9,34	9,06	O.	S-O.	O.	beau, doux, ven.
20	13,3	18,5	14,6	9,50	9,25	10,16	O.	O.	O.	nuag. doux, plu.
21	13,6	15,6	13,8	9,41	8,18	9,00	O.	S-O.	O.	cou. do. pl. tonu.
22	10,7	15,3	12,0	9,25	10,95	28. 0,91	O.	N-E.	N-E.	nua. fro. ve. plu.
23	10,3	13,2	11,4	28. 0,75	28. 1,15	1,64	N-E.	N-E.	N-E	couv. assez doux
24	10,2	14,4	11,9	0,75	0,56	0,33	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez froid.
25	9,2	17,7	13,6	0,00	27.11,48	27.11,36	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
26	11,0	20,4	15,7	27.10,45	10,91	11,59	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
27	13,0	21,9	16,2	11,56	28. 0,12	28. 0,90	N-E.	N-E.	N-E.	*id.*
28	13,4	21,1	17,1	28. 0,68	27.11,72	27.11,45	N-E	N-E.	E.	*id.*
29	14,7	22,3	16,6	27.10,20	8,80	7,71	N-E	E	N-O.	nuag. cha. pluie.
30	15,0	16,8	15,4	7,18	6,64	7,16	N-E.	O.	O.	nuag. dou. pluie.
Jours comp.										
1	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
2	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
3	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
4	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
5	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....

THERMIDOR.

Jours	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi	Thermomètre Soir	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d	p. l.	p. l.	p. l				
1	12,9	15,2	14,2	27. 6,50	27. 6,17	27. 6,66	O.	O.	N.	couv. do. ven. pl.
2	13,2	15,2	12,8	6,90	7,56	9,57	S.	N	S.	co. as fr. gr. ve pl.
3	9,0	16,2	12,6	9,50	8,16	7,56	N-O.	S-O.	O.	nuag doux, plu.
4	11,7	15,0	13,6	6,38	6,16	6,36	O.	S-O.	S-O.	beau, do. ve. plu.
5	10,1	17,0	1 ,0	7,45	7,42	7,89	O.	S-O.	O.	nu. as. ch. pl. tou
6	11,6	13,1	12,4	8,14	7,89	6,68	O.	S-O.	S-O.	co. ass. fro. pluie
7	10,0	17,0	1 ,2	5,47	6,06	7,13	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. doux, plu.
8	12,1	16,3	14,0	7,50	7,51	7,80	S-O.	S-O.	S-O.	*id.* grand vent.
9	12,8	17,8	14,4	8,00	7,47	7,69	S-O.	S-O.	S.	nu do. ve. pluie
10	13,3	18,0	13,3	8,61	9,15	10,53	S-O.	S-O.	N-O.	nua. do. plu. ton.
11	15,8	20,2	15,0	10,75	11,47	28. 1,20	N-O.	N-E.	N.	nuag. cha vent.
12	11,4	20,4	15,4	28. 1,16	28. 1,16	1,85	N	N.	N-O.	beau, chaud.
13	13,0	21,3	17,9	1,25	0,66	0,66	N-O.	N-E.	N-E.	nuag. chau. vent.
14	16,2	21,8	17,6	27.11,95	27.10,47	27.10,50	N-E.	N-E.	N.	*id.* tonnerre.
15	16,4	21,4	18,4	8,92	8,35	9,90	N-E.	N-E.	O.	nua. cha. pl tou.
16	16,6	19,2	16,6	8,38	8,88	10,38	N-O.	O.	O.	cou. chaud, vent
17	11,6	19,6	15,7	11,10	11,14	11,24	O.	S-O.	S-O.	nuageux, chaud.
18	14,5	18,2	13,0	11,27	28. 0,41	28. 1,56	O.	O.	O.	beau, chaud.
19	10,9	19,0	13,8	28. 1,36	1,53	1,23	O.	S-O.	O.	nuageux, chaud.
20	13,0	16,8	15,4	27.11,00	27. 6,68	27. 9,63	O.	S-O.	S-O.	cou. dou. ve. plu
21	11,5	18,7	14,2	9,80	11,27	9,72	O.	S.	S.	beau, chaud.
22	12,4	17,6	13,0	8,46	9,82	11,79	S.	S-O.	S-O.	*id.* vent.
23	12,0	17,4	14,6	28. 0,37	28. 0,72	28. 0,41	S-O.	O	S-O.	nuageux, doux.
24	12,3	14,0	11,8	27.10,72	27. 9,32	27. 9,72	S-O.	O.	S-O.	n. as f. v p. g. t.
25	10,1	14,4	14,0	9,12	6,68	5,97	O.	S.	S-O.	co. as. fr gr. v. p
26	12,2	17,4	15,4	5,64	6,81	7,96	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. cha plu
27	14,5	16,9	14,5	7,87	8,71	9,43	S-O.	S-O	S-O.	*id.* brouillard
28	14,1	17,6	14,0	8,50	9,33	11,20	S-O	S-O.	O.	nu. as ch. v p. t
29	11,3	13,4	13,2	11,70	11,54	28. 0,10	S-O	S-O.	O.	nua. dou pl. ton.
30	10,8	14,5	11,2	11,61	11,08	27.11,12	O.	O.	O.	nu. ass. dou. plu.
Jours comp.										
1	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
2	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
3	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
4	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....
5	......	......	......	....	....	....	.....	.....	.....	....

FRUCTIDOR ET JOURS COMPLÉMENTAIRES.

Jours	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	10,5	15,8	11,2	27. 9,78	27. 8,61	27.10,25	O.	O.	N-O.	nuag. as. do. plu.
2	8,6	16,5	12,6	10,12	10,29	11,05	N-O.	O.	O.	nuageux, doux.
3	10,0	15,3	11,5	10,31	10,96	11,15	O.	O.	O.	*id.*
4	11,4	15,7	11,4	10,50	10,03	11,58	O.	O	O.	nua. as. fro. plu.
5	8,6	15,9	12,2	11,54	11,71	28. 0,82	N-E.	N-E.	N-E	beau, doux.
6	9,4	15,4	11,7	28. 0,69	28. 1,10	1,45	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, doux.
7	10,1	15,4	12,6	0,78	0,75	1,37	N-E.	E.	E.	couvert, doux.
8	9,4	15,2	11,4	1,72	2,16	2,12	N-E.	N-E.	N-E	beau, assez froid.
9	9,0	17,0	12,4	1,87	1,64	1,64	N-E.	N-E.	E.	beau, chaud
10	9,5	18,3	13,0	2,70	1,72	2,43	N-E	N-O.	N-O	*id.*
11	11,3	19,6	16,7	1,42	1,10	0,16	N-E	E.	E	nuageux, chaud.
12	14,9	21,1	17,5	27.10,19	27.11,81	0,66	N-E	S.	O.	*id.*
13	14,9	19,6	15,1	28. 0,61	28. 0,96	1,22	O.	O.	O.	*id.* pluie.
14	12,9	18,8	12,6	0,35	0,61	2,07	O.	O.	N O.	beau, chaud.
15	9,3	17,0	12,6	1,64	1,64	2,28	N	N.	N.	beau, doux.
16	9,4	18,0	12,0	1,07	2,40	3,22	N-E.	N-O.	N-O.	beau, chaud.
17	12,3	18,3	14,5	2,84	3,12	3,38	N-O	N-O.	N-O.	*id.*
18	12,4	19,4	15,0	2,38	1,61	1,34	N-E.	N-E.	E.	*id.* vent.
19	12,6	19,2	14,8	0,10	27.11,12	27.11,22	N-E.	E.	E.	beau, chaud.
20	12,0	21,8	15,5	27.10,87	11,56	28. 0,68	E.	S-E.	E.	*id.*
21	12,3	19,3	14,6	28. 0, 8	28. 1,16	1,96	N-E.	N-E.	N-E.	*id.*
22	11,7	18,9	14,8	1,13	0,28	0,00	N-E.	N-E.	E.	*id.*
23	10,6	20,1	16,4	27.11,35	27.11,82	0,46	N-E.	S.	S.	*id.*
24	13,4	19,7	16,0	28. 1,00	28. 1,66	2,18	S	S.	S.	*id.*
25	14,0	20,4	18,8	17.2	1,84	1,50	N-E.	S-O.	S-O.	beau, très-chaud
26	14,8	24,0	19,1	0,85	0,67	0,84	S-O.	S-O.	S-O.	*id.*
27	15,2	25,6	19,3	0,07	27.11,40	27.11,68	E.	E.	E.	*id.* vent.
28	15,3	2 ,7	19,8	27.11,28	11,55	28. 0,18	S-E.	S-E.	S-E.	beau, très-chaud.
29	15,5	25,0	17,8	11,92	28. 0,19	0,96	S-E.	S-E.	S-E.	*id.*
30	15,6	21,4	16,0	28. 0,18	27.11,81	0,41	S-E.	S-E.	E.	nu. ch. pl. tonn.
JOURS COMPLÉMENTAIRES.										
1	14,4	17,5	15,0	28. 0,45	28. 0,58	28. 0,68	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, doux.
2	14,0	16,2	14,4	0,12	0,12	0,12	N-E.	E.	E.	couvert, chaud.
3	10,4	18,7	15,4	0,82	1,00	1,37	E.	O.	O.	nuag. dou brouil.
4	13,1	14,2	12,6	0,94	1,14	1,88	O.	O.	O.	couv. dou. vent.
5	9,4	16,4	13,7	1,83	0,59	27.11,42	O.	O.	O.	beau, doux.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Messidor.	Thermidor.	Fructidor et jours complémentaires.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	23,6, le 8.	24,0, le 15.	24,0, le 26.
Minimum	9,0, le 11.	9,9, le 3.	8,6, les 2, 5.
Medium......	15,5.	14,7.	15,0.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 4,19, le 1.	28. 1,85, le 12.	28. 3,30, le 17.
Minimum	27. 6,64, le 30.	27. 5,64, le 26.	27. 8,81, le 1.
Medium......	27.11,29.	27. 9,55.	28. 0,64.
Vents.			
N	1	2	1
N-E..........	10	2	10
N-O..........	2	2	3
S............	1	2	2
S-E..........	0	0	3
S-O	2	13	2
E............	7	0	6
O............	7	9	8
Nombre des Jours.			
Beau	13	5	21
Couverts......	8	8	11
De nuages....	9	17	3
De vent......	9	13	3
De brouillard.	1	1	1
De pluie......	11	19	3
De grêle......	0	1	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	3. 9,6.	4. 4,0.	0. 5,0.
D'évaporation.	2. 6,0	2. 1,0.	2. 4,0.

Température générale du trimestre.

Chaude en général, humide, excepté le dernier mois qui a été très-sec; favorable à la vigne et à la récolte des bleds et des regains. Celle du vin a été très-abondante.

AN XIII. VENDÉMIAIRE.

Jours	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	12,6	13,8	9,2	27. 9,40	27.10,65	27.11,03	O.	O.	N-E.	nuag. froid, plui.
2	7,0	13,8	9,1	11,52	10,91	11,64	N-E.	N-E.	N	nua. fr. pl *tonn*
3	8,7	11,8	9,1	11,92	28. 1,13	28. 2,50	N.	E.	N-E.	beau, froid, vent.
4	6,6	13,9	9,2	28. 3,35	3,50	3,70	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
5	7,7	13,5	10,4	2,85	1,72	1,64	N-E.	N-E.	N-E.	nu. dou. bruines.
6	8,0	14,8	9,8	1,56	1,43	1,74	N-E.	E.	N-E.	bea. ass. ch. vent.
7	7,0	15,0	9,8	1,38	0,46	0,87	N-E.	E.	E.	beau, doux
8	7,0	16,5	13,4	27.11,57	27.10,77	27.11,00	E.	S-O.	S-O.	nuag. cha. pluie.
9	12,3	16,5	13,6	10,00	9,00	10,18	E.	S-O.	S-O.	*id. tonnerre.*
10	12,5	16,6	13,0	10,47	11,23	28. 0,60	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. cha. pluie.
11	12,4	14,0	13,4	28. 0,15	11,87	0,23	S-O.	S.	S.	couvert, doux.
12	12,0	16,1	13,0	27.11,62	11,64	27.11,48	S.	O.	O.	beau, chaud.
13	12,5	12,7	11,0	9,21	8,95	11,00	S-O.	S-O	S-O.	cou. doux, vent.
14	8,0	13,9	9,6	28. 1,40	28. 1,92	28. 2,74	S-O.	O.	O.	be. do. pl. la nuit.
15	6,9	13,4	9,7	1,58	0,21	27.11,25	O.	S-O.	S-O.	beau, doux.
16	9,4	10,1	8,0	27. 9,47	27. 8,94	9,72	S-O	S-O.	S-O.	couv. froid, plu.
17	6,5	9,3	7,2	9,95	10,88	11,92	S-O	N-O.	O	nu. fr. pl. gr *ton.*
18	5,0	11,8	8,2	28. 0,36	28. 0,71	28. 0,16	O	O.	O	nuag ass. froid
19	8,0	9,4	9,4	27. 9,55	27. 7,51	27. 6,31	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. do pl ve.
20	6,6	11,5	7,4	6,20	5,31	5,75	S-O.	S O.	O.	nu. do. pl. *tonn.*
21	5,2	9,9	6,3	5,98	6,31	7,00	O.	O.	O.	nuageux, froid.
22	7,0	10,0	11,5	5,25	4,77	4,95	S.	S-O.	S-O.	couv. dou. pluie.
23	10,1	12,0	7,6	4,25	4,00	7,00	S-O.	O	O	couv. dou. pluie
24	6,2	10,4	6,6	7,17	8,39	11,00	O.	N-O.	N-O.	beau, assez froid
25	6,8	10,6	7,3	10,72	10,23	10,75	S-O.	S.	S-O.	n. a. d. v. p gr. *to.*
26	6,0	11,5	9,2	28. 0,95	28. 1,37	28. 1,44	O.	O.	S-O.	nuag assez doux.
27	6,9	12,2	9,2	1,11	0,48	0,17	O	S-O.	S.	bea. ass. fr. bro.
28	6,8	13,4	10,7	27.11,17	27.11,36	27.11,13	E.	E.	S.	beau, doux.
29	7,0	12,6	11,0	9,55	8,37	7,93	S	E.	E.	nuageux, doux.
30	9,2	10,2	8,2	6,21	6,58	6,77	S-E.	O.	O.	nu. do. aur. bor.

BRUMAIRE (1).

Jours	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p l.				
1	6,6	11,6	6,3	27. 6,01	27. 5,51	27. 6,46	N-E.	E.	N-E.	couv. doux, plu.
2	7,4	10,6	8,8	7,50	7,95	8,56	N-E.	N-E.	N-E.	couv. assez froid
3	6,8	11,2	7,4	9,16	9,16	9,75	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. dou. brouil.
4	8,2	11,2	8,8	9,25	9,62	9,98	N-E.	S-E.	S-E.	*id.*
5	7,1	11,0	7,9	9,40	8,70	8,61	S-E.	S.	S.	*id.* pluie.
6	5,6	9,2	6,9	7,70	7,38	7,21	S.	S-E.	E.	nua. ass. fro. bro.
7	6,8	9,1	9,2	6,25	5,71	5,10	E.	E.	E.	co. as. do. bruin.
8	7,2	7,7	9,0	4,48	3,00	4,16	E	E.	E.	cou. ass. do. plu.
9	8,2	11,9	10,8	6,00	8,21	8,64	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. vent, plu.
10	9,6	10,9	10,0	8,85	9,27	10,15	S-O.	O.	S-O.	*id.*
11	7,5	11,4	7,6	10,04	9,23	10,36	O	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
12	6,9	5,6	3,7	11,25	11,72	28. 0,00	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. fro. vent.
13	1,5	3,6	2,6	10,53	8,77	27. 8,92	N-E.	N-O.	E.	couv. fro. vent.
14	2,6	5,0	2,0	8,31	8,71	9,43	E.	E	E	nu. fr. ve. pl. grê.
15	—0,3*	3,1	0,5	9,81	10,22	11,36	N-E.	N-E.	N-E.	bea fr. 1.re gelée.
16	1,3	4,5	4,5	10,54	10,17	9,96	N-E.	E	E.	couvert, froid.
17	5,2	7,1	6,6	6,06	5,75	5,62	E.	S-O.	S-O.	couv. do. ve. plu.
18	6,8	9,2	8,1	5,22	5,65	6,20	S-E.	S-O.	S-O.	couv. dou. pluie.
19	9,2	12,9	10,6	5,29	4,73	5,87	S-O.	S-O.	S-O.	nua. très-dou. pl.
20	10,6	11,5	9,8	4,13	4,73	8,00	S.	S-O.	S-O.	*id.*
21	7,0	9,7	8,0	11,50	11,84	28. 0,00	N-O.	N-E.	N-E.	nuageux, doux.
22	8,4	10,4	10,7	10,07	9,11	27. 9,09	E.	S-O.	S-O.	couv. do. pluie.
23	9,9	11,4	10,0	8,50	7,81	8,54	S-O.	O.	O.	couv. dou. vent.
24	8,2	9,6	9,0	8,48	8,71	9,53	O.	O.	O	couv. dou. pluie.
25	8,4	9,8	8,1	9,88	10,77	28. 0,04	O.	N-E.	N-E.	nuageux, doux.
26	6,3	6,5	4,3	28. 0,57	28. 0,87	1,84	E.	E	E.	couvert, froid.
27	3,8	5,6	5,5	1,75	1,85	2,45	N-E.	E.	E.	couv. assez froid.
28	5,0	7,0	6,6	2,28	1,88	1,22	E.	S-O.	S-O.	cou. ass. dou. plu.
29	8,2	9,3	8,7	1,06	0,75	27.11,25	O.	S-O.	S-O.	co. do. bro. plu.
30	10,5	9,6	6,4	27. 7,72	27.10,14	11,02	O.	O.	O.	nuag. do. ve. plu.

FRIMAIRE (2).

Jours	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	5,3	7,4	4,0	28. 0,68	28. 1,15	28. 2,22	O.	O.	O.	nuag. do. ve. plu.
2	2,3	7,2	6,0	2,47	1,86	0,91	S-O.	O.	S-O	nuag. assez doux.
3	6,6	8,6	7,5	0,00	27.11,43	27.11,43	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. doux, plu.
4	8,7	8,5	5,3	27.10,00	10,56	11,00	O.	N-E.	N-E.	cou. as. do. pluie.
5	2,5	2,7	0,4	11,34	28. 0,00	28. 0,46	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid, vent.
6	—1,5	0,9	0,2	11,52	27.11,59	27.11,59	N-E.	N-E.	N-E.	*id.*
7	—1,3	1,5	—0,0	11,43	28. 0,19	28. 0,84	N-E.	S.	S.	couv. fro. neige.
8	—1,1	0,2	—2,0	28. 0,45	0,67	0,00	N-E.	E.	E.	couv. fro. brouil.
9	—0,6	0,4	—0,5	27.11,00	27.11,94	27.11,78	N-E.	N-E.	E.	couv. fro. neige.
10	—2,8	—0,5	—1,5	11,95	28. 0,81	28. 2,54	N.	N.	N.	nuageux, froid.
11	—3,0	—0,4	—2,3	28. 4,00	4,43	4,70	E.	S.	E.	couvert, froid.
12	—2,2	—0,3	—3,4	4,19	4,00	4,00	E.	E.	E.	beau, froid.
13	—5,5	—1,2	0,7	1,84	1,00	27.11,00	E.	S-E.	S-E.	nuageux, froid.
14	2,0	5,3	5,2	27. 7,81	27. 5,53	4,16	S.	S.	S.	couv. as. do. plu.
15	4,5	5,5	3,5	3,36	2,00	4,28	S	S-O.	N-E.	cou. do. bro. plu.
16	2,8	3,9	3,0	6,88	8,56	10,00	S-O.	N-O.	O.	*id.*
17	3,1	5,5	4,5	11,00	28. 0,00	28. 9,57	O	O.	O.	couv. do. brouil.
18	3,3	5,1	2,5	28. 0,33	0,28	1,15	S.	S-E.	E.	couv. assez doux
19	2,6	4,0	2,3	1,56	1,00	0,43	S.	S.	S.	couv. assez froid.
20	1,5	2,3	2,0	27.11,64	27.11,94	27.11,58	N.	O.	O	*id.*
21	4,5	6,5	7,0	9,67	9,81	9,09	S-O.	S-O.	S-O.	nu. do. ve. pluie.
22	6,0	7,0	3,8	6,20	6,00	6,00	S-O.	O	O.	*id.*
23	4,3	7,2	4,1	7,37	9,27	10,14	O	O.	O.	*id.*
24	3,8	6,0	3,7	11,85	28. 0,00	28. 1,12	O.	N-O.	N-O	nu. ass. do. pluie.
25	2,7	4,5	2,0	28 1,58	1,77	0,83	N-O.	N	N.	beau, froid.
26	0,8	0,5	—1,5	27.10,98	27.11,00	0,00	O.	N-E.	N E.	nuag. fro. brouil.
27	—0,8	—1,0	—1,5	28. 1,00	28. 1,43	2,39	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
28	—1,9	—2,3	—4,8	3,00	2,79	2,43	N-E.	E.	E.	nuag. fro. vent.
29	—7,0	—4,0	—6,3	1,19	0,59	0,59	E.	N-E.	E.	beau, froid, vent.
30	—6,0	—1,3	—3,9	27.10,00	27.10,11	27.10,37	N-E	N-E.	N-E	bea. froi. (rivière charie.)

	Vendémiaire	Brumaire.	Frimaire.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	16,6, le 10.	12,9, le 19.	8,6, le 3.
Minimum. ...	5,0, le 18.	—0,3, le 15.	—7,0, le 29.
Medium......	10.2.	7,6.	1,8.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Maximum ...	28. 3,70, le 4.	28. 2,28, le 28.	28. 4,70, le 11.
Minimum	27. 4,00, le 23.	27. 3,00, le 8.	27. 2,00, le 15.
Medium......	27.10,60.	27. 9,04.	27.11,56.
Vents.			
N	1	0	2
N-E..........	4	7	8
N-O..........	1	1	1
S............	3	1	4
S-E..........	0	2	1
S-O	10	8	4
E	3	7	5
O	8	4	6
Nombre des Jours.			
Beau	10	1	6
Couvert......	7	17	13
De nuages....	13	12	11
De vent......	6	8	8
De brouillard.	1	3	4
De pluie.....	14	15	10
De neige ou grêle.......	grêle 2	grêle 1	neige 3
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	3. 7,3.	2. 5,9.	1.10,2.
D'évaporation	1. 4,0.	1. 6,0.	0. 0,0.

Température générale du trimestre.

Humide, douce, excepté la fin; favorable à la récolte du vin et aux semailles.

(1) A Montmorenci, en vendémiaire et brumaire.

(2) A Paris, en frimaire.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous de la congélation.

L'anatomie du foie étant bien connue, M. *Saunders* n'en donne qu'une description sommaire. A propos du systême sanguin du foie, il remarque d'abord que, dans les autres viscères, les vaisseaux portent en même temps le sang de la nutrition de l'organe, et le sang de la secrétion qui doit s'y faire; tandis que, dans le foie, il paraît en être autrement: car la nutrition, selon toutes les apparences, est entretenue par le sang de l'artère hépatique, tandis que la secrétion paraît être due à celui de la veine-porte; et en cela le foie diffère encore des autres organes secréteurs, dont les fluides sont secrétés par du sang artériel, tandis que la bile est formée par du sang noir et veineux.

Dans son chapitre troisième, l'auteur examine la nature du sang qui circule dans la veine-porte, et d'abord il cherche à évaluer l'utilité de la rate respectivement au foie. Son opinion est que la rate n'influe en rien sur les fonctions du foie : voici ses preuves. 1.° Il est bien vrai que le sang qui a circulé dans la rate, est reporté dans la veine-porte par les veines spléniques; mais cette circonstance lui est commune avec tous les autres viscères de la digestion, et montre tout au plus que la rate sert au foie en proportion du sang qu'elle lui fournit; 2.° on a prétendu, *Haller* entre autres, que le sang recevait dans la rate une plus grande fluidité qui le rendait propre à délayer le sang chargé de matières adipeuses, rapporté par les veines épiploïques et mésentériques. Pour répondre à cette opinion, M. *Saunders* a fait des expériences. Ayant ôté la rate à un chien, il reçut à part le sang de l'artère splénique, et celui des veines du même nom. Partie égale de ces deux sangs fut mise à part, et tous deux fournirent un sérum à très-peu de chose près en égale quantité. Ces deux sangs n'ont pas plus de tendance l'un que l'autre à la putréfaction, malgré que *Haller* eût pensé que le sang fourni par les veines spléniques était plus disposé à se putréfier, comme notre auteur s'en est assuré. Enfin, pour dernière expérience, M. *Saunders* compara la bile

d'un chien dont il avait ôté la rate plusieurs semaines auparavant, avec celle d'un chien qui n'avait point été privé de cet organe, et il résulta de l'examen physique et chimique des deux liquides, qu'ils étaient semblables en tout point. Donc la rate ne sert en rien à la secrétion de la bile.

L'opinion de l'auteur est que la bile est fournie seulement par la veine-porte. Si on a trouvé quelquefois que l'artère hépatique fournissait à la secrétion de la bile, comme le rapporte M. *Abernethy*, médecin de Londres, qui a vu la veine-porte s'ouvrir dans la veine-cave immédiatement, et ainsi ne concourir en rien à la formation de la bile, et pourtant cette humeur être comme chez les sujets bien conformés : il pense que ce sont des exceptions rares qui ne peuvent pas renverser sa théorie et la loi générale.

Dans son chapitre cinquième, M. *Saunders* n'ose pas prononcer sur le genre de texture intérieure du foie. Il établit que la vésicule sert à contenir la bile surabondante à la digestion ; ce qui s'effectue par la contraction du duodénum dans le mouvement péristaltique de l'intestin. Il réfute l'opinion de certains Anatomistes qui pensaient que la vésicule secrétait elle-même la bile qu'elle contenait, au moyen de canaux hépato-cistiques. Il remarque que l'anatomie comparée tranche la difficulté au sujet de l'existence de ces canaux, puisque dans les serpens, la vésicule est tout-à-fait séparée du foie, et qu'on n'en voit aucune trace.

Deux expériences ont prouvé à M. *Saunders* que, quelque cause qui produisît la jaunisse, la bile était portée dans la masse du sang, non-seulement par les veines hépatiques, comme le veut *Haller*, mais encore par l'action des vaisseaux absorbans. Ces deux expériences consistent à lier le conduit hépatique, et on voit la bile passer dans le sang des veines hépatiques, et dans les vaisseaux absorbans, qu'elle colore. La bile, suivant l'analyse chimique qu'il en a faite, est composée, 1.° d'un

fluide aqueux, imprégné d'un principe odorant particulier à la bile ; 2.° d'une substance mucilagineuse, semblable à l'albumine ; 3.° d'une partie résineuse qui renferme les principes colorant et amer ; 4.° d'une portion de soude. De la bile abandonnée à la putréfaction comparativement avec du sang, s'est conservée plus long-temps que ce dernier liquide. Nous observerons sur l'analyse précédente qu'elle est incomplète, et que les chimistes modernes ont découvert des phosphates dont M. *Saunders* ne parle pas. Nous omettrons de parler de l'analyse des calculs biliaires, dont on dit assez peu de chose dans cet ouvrage. Nos auteurs de chimie sont plus riches en ce genre que le médecin anglais. Relativement aux usages de la bile, M. *Saunders* met en doute si la bile sert à la chylification : il lui reconnaît de servir d'une sorte de purgatif par l'action stimulante qu'elle exerce sur l'intestin ; car, dit-il, quand l'excrétion de cette humeur ne peut se faire, comme cela a lieu dans la jaunisse, les intestins, privés de leur *stimulus* ordinaire, restent dans un état de *torpeur*, et la constipation survient. Par sa partie résineuse, la bile s'oppose aux altérations spontanées des substances animales ; par sa partie alkaline, à l'acidité des substances végétales ; par son principe savoneux, elle combat la ténacité des matières fécales en enduisant la surface de ces matières ; et, par son amertume, elle jouit de propriétés anti-septiques.

La seconde partie de ce livre est, comme nous l'avons dit, consacrée aux maladies du foie. L'auteur commence par traiter des maladies du foie comme organe secréteur de la bile, et en reconnaît trois principales : 1.° la bile peut être secrétée en trop grande quantité ; 2.° la secrétion peut en être insuffisante ; 3.° des obstacles peuvent s'opposer au libre passage de la bile dans le duodénum. L'auteur établit d'abord qu'il y a une corrélation manifeste entre la partie rouge du sang et la bile : il appuie cette opinion sur ce que le sang des personnes d'un tempérament bilieux, a ordinairement beaucoup plus de par-

ties rouges, que celles d'un tempérament lymphatique où ce liquide est plus aqueux. Comme c'est principalement dans les pays chauds qu'on observe la trop grande sécrétion de la bile, et que cette maladie attaque principalement les Européens, l'auteur explique cette différence en disant que les Européens portent dans ces climats un sang plus riche en parties rouges, et qu'alors la chaleur du climat les dispose à secréter une bile plus abondante, et d'une activité plus grande, augmentée sur-tout par le régime animal, et les liqueurs fortes dont ils usent tant que leur santé leur en permet l'usage.

Autant une secrétion immodérée de bile est nuisible, autant une secrétion modérée est salutaire dans les pays chauds. Cette humeur s'oppose, par sa qualité anti-septique, à la dégénérescence putride que la température de ces climats ne fomente que trop. L'usage modéré de boissons tièdes, sur-tout à jeûn, peut diminuer ce surcroît d'activité qu'y prend volontiers la bile.

M. *Saunders* met à la tête des maladies qui dépendent d'une augmentation dans la secrétion de la bile, le *cholera morbus*, qui règne, selon lui, principalement dans les pays chauds et en automne ; mais, comme l'observe fort bien le traducteur de cet ouvrage, il est évident que, dans bien des circonstances, les matières rejetées dans cette affection, ne sont pas de nature bilieuse, et d'ailleurs il est impossible que le foie secrète aussi promptement les torrens de matières que les malades rejettent dans quelques occasions. Le traitement que l'auteur indique pour cette maladie, consiste en délayans mucilagineux, en opiatiques, et, selon les symptômes, il emploie la saignée, un large vésicatoire sur l'abdomen, le bain chaud. Ce chapitre est terminé par une observation de l'auteur : il pense que l'abondance de la bile n'est nullement la cause de la fièvre jaune, mais bien l'effet de cette fièvre, quoique plusieurs médecins aient dit le contraire.

La nécessité de la bile fait concevoir que quand cette humeur manque, et que sa secrétion n'est pas suffisante,

il doit se développer des maladies. Cette diminution vient principalement de l'altération du tissu organique du foie, c'est-à-dire, de l'obstruction qui oblitère les canaux biliaires. La cause la plus commune de l'obstruction du foie, selon M. *Saunders*, vient de l'inflammation chronique de cet organe, qui est causée elle-même par l'abus des liqueurs spiritueuses. Comme ces liqueurs agissent d'abord sur l'estomac, l'auteur pense que c'est par la sympathie habituelle que ce viscère exerce sur le foie, que ce dernier organe secrète moins de bile. On remédie au défaut momentané de la bile par l'usage des purgatifs amers, comme l'aloës, la rhubarbe, etc. Mais un médicament recommandé beaucoup par notre auteur, c'est le mercure; il le regarde comme ayant une *spécificité d'organe* (1) et comme un médicament assuré dans les maladies du foie per engorgement résultant d'inflammation chronique.

La migraine, qu'on attribue communément à la présence de la bile dans l'estomac, paraît devoir être attribuée, selon M. *Saunders*, à la constriction spasmodique du canal cholédoque qui empêche alors la bile de couler dans le duodénum, et au développement d'un principe acide dans l'estomac; ou mieux, dit-il, les qualités du suc gastrique altéré d'une manière quelconque, impriment aux alimens une fermentation acide. L'usage des boissons tièdes est recommandé par lui dans ce cas, comme contribuant puissamment à détruire le spasme fixé sur le conduit cholédoque.

La jaunisse résulte, le plus souvent, d'obstacles qui empêchent l'écoulement de la bile dans le duodénum. La bile alors, retenue dans ses vaisseaux, est portée dans le

(1) Ce terme est celui dont se sert l'auteur. Sans répondre de son exactitude, nous croyons qu'il signifie que, par exemple, dans plusieurs viscères malades, le mercure administré irait plus volontiers combattre la maladie du foie.

sang, et colore toutes les parties du corps en jaune. Elle attaque plus volontiers les femmes, sur-tout celles qui mènent une vie sédentaire; elle est assez fréquente durant la grossesse, et dès les premiers mois de la naissance. Les rechûtes de cette maladie sont communes. Lorsque la jaunisse est avec fièvre, elle est plus fâcheuse; l'ascite est alors une terminaison ordinaire de cette maladie. Les obstacles qui mettent empêchement au libre cours de la bile sont des tumeurs dans les viscères voisins, qui compriment les vaisseaux biliaires, l'épaississement de la bile cistique; sa trop grande quantité, comme cela a lieu dans la fièvre jaune; les calculs biliaires; l'occlusion de l'orifice du canal cholédoque par des corps étrangers; l'altération du tissu du foie, etc. Comme les calculs sont une cause fréquente de la jaunisse, M. *Saunders* conseille les alkalis pour les fondre, et de légers émétiques pour en déterminer la sortie : l'exercice modéré du cheval peut encore produire ce dernier effet. M. *Dick*, médecin du Bengale et de Calcuta, préconise beaucoup, dans une note qui termine le troisième chapitre de cette seconde partie, l'usage du mercure dans les maladies du foie, fréquentes dans ces climats, et en particulier du *calomélars*.

Comme organe glanduleux, le foie est sujet à plusieurs maladies, ainsi que tous ceux de ce genre : c'est de ces maladies dont traite le chapitre quatrième et dernier de cette seconde partie. Toutes ces maladies dérivent d'une seule, qui est l'inflammation aiguë du foie ou *hépatitis*. Nous n'entrerons dans aucun détail sur cette maladie bien connue. Comme toutes les inflammations des glandes, elle se termine par la résolution, la suppuration, la gangrène, le squirrhe, les tubercules, etc. Ces différens modes ont, en général, à l'exception du premier, des terminaisons assez fâcheuses.

On sait que le pus se forme des issues différentes. Outre celles connues, M. *Saunders* l'a vu corroder le conduit

hépatique, et s'écouler ainsi dans le duodénum; rarement, dit-il, il s'épanche dans l'abdomen.

L'état tuberculeux du foie est une terminaison assez [illegible]ère de l'inflammation, terminaison qui a lieu également dans les autres viscères : c'est, dit le médecin anglais, comme une série d'inflammations circonscrites, parsemées dans un parenchyme d'ailleurs très-sain. On peut produire à volonté ces tubercules, et l'auteur ayant introduit du mercure dans la veine crurale d'un chien, à la mort de l'animal, on trouva des tubercules dans le poumon, et chaque tubercule avait pour noyau une portion de mercure.

M. *Saunders* conseille le traitement connu de tous les praticiens contre l'inflammation aiguë du foie : seulement il blâme la coutume de ceux qui veulent se servir du mercure dans cette phlegmasie, tandis qu'il en recommande l'usage dans les inflammations chroniques ; ce n'est tout au plus que quand les symptômes inflammatoires sont passés, et qu'on craint que la maladie ne devienne chronique, qu'on peut en essayer l'emploi.

Ici se termine l'analyse des faits principaux contenus dans cet ouvrage, auquel nous nous plaisons à rendre la justice qui lui est due. Il présente dans un assez court espace plusieurs faits intéressans, des théories ingénieuses, et des conseils dictés par la saine pratique. Nous ne pouvons qu'en recommander la lecture à nos abonnés : cependant, comme nous devons la vérité à tout le monde, et que nous nous sommes toujours fait un devoir de la dire, nous ne pouvons nous empêcher de faire sur cet ouvrage les réflexions suivantes. 1.° Son titre pèche par trop d'étendue ; il eût été plus convenable d'intituler l'ouvrage, *Traité de quelques maladies du foie*, et non *Traité du foie*, parce que beaucoup de maladies de cet organe n'y sont pas traitées ; 2.° les expériences dont l'auteur s'appuie, sont toujours en trop petite quantité pour pouvoir conclure avec assurance ; ce qui laissera du doute dans l'esprit de bien des lecteurs : 3.° l'ouvrage

n'est point traité méthodiquement ; l'auteur oublie sans cesse la maladie dont il parle, la coupe par des digressions étrangères qui font oublier l'objet principal. On pourrait aussi reprocher à l'auteur d'avoir mis trop peu d'érudition dans un sujet qui pouvait en comporter beaucoup.

M. *Thomas*, traducteur de cet ouvrage, le termine par des notes qui décèlent un esprit juste et éclairé.

ESSAIS

SUR L'HISTOIRE MÉDICO-TOPOGRAPHIQUE DE PARIS,

Par M. Ménuret, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, etc., etc.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'École de Médecine, n.° 3; et chez *A. Bouvier*, rue du Bac, n.° 149 (1).

La première édition de cet ouvrage parut en 1785; elle était composée de onze lettres. Celle-ci n'en diffère que par l'addition de plusieurs lettres supplémentaires, dans lesquelles l'auteur parle des changemens et objets nouveaux que Paris présente depuis cette époque, ainsi que de plusieurs découvertes faites en médecine, telles que la vaccine, le galvanisme, etc.

Au commencement de presque toutes ses lettres, M. *Ménuret* cite quelques idées d'*Hippocrate*, qui lui servent de texte, qu'il développe, et dont il fait l'application à ce qu'il a observé sur Paris. « C'est, dit-il,

---

(1) Extrait fait par M. *Gaudichon*, docteur-médecin à Versailles.

» *Hippocrate*, le premier et le plus grand des médecins, » qui a remarqué que *la forme*, *les mœurs et les mala-* » *dies des hommes*, *suivaient en très-grande partie la* » *nature du pays qu'ils habitaient ;* et nous ne devons » pas laisser ignorer, pour l'intérêt de la vérité, et » l'honneur de notre profession, que les grandes idées » qu'il a répandues dans son *Traité de l'Air*, *des Eaux* » *et des Lieux*, sur cette dépendance physique, morale » et politique, ont été le germe et la source de celles que » *Montesquieu* a si heureusement développées sur le » rapport des mœurs et des lois avec le climat. »

L'auteur considère d'abord Paris dans sa position relative aux *quatre élémens ou aux quatre grandes causes générales*, *le feu ou le soleil*, *l'air*, *l'eau et la terre*. Il détermine la latitude et la longitude de cette ville d'après *Cassini* ; il observe « qu'elle est construite sur plusieurs » petits côteaux, qui donnent lieu à des élévations, à » des pentes, à des bas-fonds, à quelques inégalités dans » le plan des rues, dans l'exposition et l'aspect des mai- » sons ; mais que la ville n'est dominée d'aucun côté par » des montagnes qui puissent gêner ou intercepter les » rayons directs du soleil : » en sorte que c'est aux brouillards produits par les causes ordinaires, et aux vapeurs qui s'exhalent de la multitude d'animaux rassemblés dans Paris, que M. *Ménuret* attribue la privation des *regards bienfaisans de cet astre*.

« Des hivers entiers, dit-il, s'écoulent quelquefois » sans un jour de sérénité ; le printemps n'est pour l'or- » dinaire guères moins nébuleux ; on observe, pendant » les grandes chaleurs, quelques jours clairs et sereins ; » les premiers temps de l'automne sont communément » aussi agréables ; mais la fin voit revenir et persister les » nuages et les brouillards. »

L'auteur parle ensuite des divers degrés de température observés dans les diverses saisons. Il se plaint beaucoup de la grande humidité de l'air, humidité rendue infecte par les exhalaisons dont il a été parlé plus haut,

Il dit aussi quelque chose des différens vents, et de l'influence qu'ils ont sur la sérénité du ciel, et sur la santé des habitans.

L'eau de Paris, sur-tout celle de la Seine, a paru de très-bonne qualité à M. *Ménuret*, qui est entré dans des détails chimiques sur la nature de l'eau en général, et sur celles de Paris en particulier, dont il donne l'analyse. Il développe aussi la théorie des divers phénomènes que présente cette substance sous ses différens états de rosée, de nuages, de neige, de grèle, etc. Il continue ses remarques physiques sur la terre de Paris et des environs; il indique diverses espèces de végétaux qu'elle présente naturellement, ou par les soins de l'art, et donne une Notice sur les animaux qu'elle nourrit.

Vient ensuite l'histoire physique de Paris. L'auteur représente cette ville très-petite dans son origine, et contenue entre deux bras de la Seine; puis, passant à la description de ce qu'elle est aujourd'hui, il s'applique à faire connaître la distribution de ses quartiers et de ses rues; il en dérive des conséquences relativement à l'influence que ses diverses positions peuvent avoir sur la santé des habitans; il fait sentir combien les dégagemens que l'on a pratiqués dans plusieurs quartiers, sont propres à faciliter la circulation de l'air, et il donne l'aperçu de quelques changemens qui seraient à souhaiter, tant pour augmenter cette circulation, que pour éloigner les foyers d'infection que forment plusieurs hôpitaux établis dans l'intérieur de Paris, les boucheries, etc. Il examine aussi la manière de vivre des individus des différentes classes de la société, dans les différens âges, dans les différens états; parle de leurs occupations, de leurs amusemens, de leurs exercices, etc.

De la description des lieux, l'auteur passe à celle des habitans considérés au moral et au physique.

« *Hippocrate*, dit-il, a remarqué avant *Montesquieu*, » que l'habitant des plaines, des terreins doux et fertiles, » était bien éloigné de cette aspérité de mœurs et de

» manières propres aux montagnards. Le Parisien, placé » dans la partie la plus septentrionale de la zone tempé- » rée, habitant un pays ouvert, une terre légère; res- » pirant habituellement une atmosphère humide, ayant » les pieds presque toujours dans la boue, usant de nour- » ritures et de boissons douces, recevant une quantité » immense d'étrangers qui se succèdent, et dont il retient » un certain nombre; ayant des relations infinies dans » tous les genres, etc., a tiré du moral, ainsi que du » physique, cette disposition qu'il exerce si bien à la dou- » ceur, à la complaisance, à la sociabilité; il est vrai, » honnête, bon citoyen, bon sujet, porté à l'amour de » ses rois, autant par caractère territorial, que par » l'épreuve heureuse de leur présence et de leurs bien- » faits. . . . . ; il aime les plaisirs et la nouveauté, et par- » là même il est gai: on aurait peine à y reconnaître les » *graves Parisiens* de l'empereur *Julien*. «

L'auteur, après avoir insisté sur les mœurs des Parisiens dans diverses classes, fait quelques rapprochemens de ces mœurs avec les tempéramens qu'il dit être en général *sanguins et pituiteux, tournant quelquefois au mélancolique*. La bile, continue l'auteur, *loin de dominer, a peu de force, d'activité, d'empire et d'effets.*

L'influence des saisons sur les maladies fournit le sujet d'une lettre dans laquelle M. *Ménuret* expose la situation avantageuse de Paris pour l'exemption des maladies épidémiques, à cause de l'accès libre des vents, qui, avant d'y parvenir, ne traversent aucun endroit infect; il explique par cette même liberté de la circulation de l'air, pourquoi les saisons se trouvent si bien marquées. Il parle des maladies qui se succèdent avec les saisons, de plusieurs moyens thérapeutiques et hygiéniques utilement employés, de l'électricité, du magnétisme, etc.

Les lettres suivantes traitent de la petite-vérole et de l'inoculation, d'une manière très-détaillée.

Une lettre supplémentaire sur les changemens faits dans Paris depuis 1785, fait voir que cette ville est devenue plus

salubre encore, par la formation d'un nouveau quartier (la Chaussée d'Antin). Le reflux des habitans qui se sont portés de ce côté, a diminué l'entassement des autres quartiers, d'autant plus que, loin d'augmenter, la population est un peu diminuée depuis la révolution. La multiplicité des pompes qui portent l'eau de la Seine dans presque tous les quartiers, la formation des quais, le fréquent balayage des rues, contribuent à augmenter cette salubrité, et une foule d'établissemens de bienfaisance contribuent, en soulageant les malheureux, à diminuer les maladies que la misère engendre.

La vaccine et le galvanisme font aussi le sujet de deux lettres supplémentaires. L'ouvrage est terminé par une lettre du docteur *Ménuret* sur les *Maisons de Miséricorde*, lettre qui se trouve insérée dans le Journal de Paris (16 et 18 messidor an X).

SUITE DES EXTRAITS

DES DISSERTATIONS SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS;

Par M. N...., Docteur-médecin.

N.° 57. *Recherches sur le vomissement*, par *C. L. Bouvenot.*

Après avoir rapporté dans des Considérations générales les variétés que présente le canal alimentaire des animaux, depuis les zoophytes jusqu'à l'homme, l'auteur observe que, dans ce dernier, l'appareil et les phénomènes digestifs, sont beaucoup plus simples que dans plusieurs autres classes d'animaux, comme les ruminans, les cétacés et quelques sauterelles.

Il décrit le mécanisme du vomissement. C'est l'estomac qui en est l'agent essentiel, comme l'a prouvé

M. Louis. Le diaphragme et les muscles abdominaux aux quels M. *Chirac* attribuait exclusivement l'action de vomir, n'y participent que comme auxiliaires. Le vomissement ne peut avoir lieu que pendant l'expiration ; le diaphragme s'y oppose dans l'inspiration, en comprimant, par sa contraction, l'œsophage qui passe entre ses piliers.

L'auteur ne croit pas que la faculté de vomir tienne à la disposition particulière des fibres musculaires de l'estomac : il pense que, si on n'a pas pu déterminer dans les solipèdes des vomissemens au moyen des stimulans qui les déterminent dans les quadrupèdes carnassiers et dans l'homme, cela tient à ce que ces stimulans sont en rapport avec la sensibilité de l'estomac des premiers de ces animaux. « Il faudrait, dit M. *Bouvenot*, pour assurer » que le cheval, l'âne, le mulet sont privés de la faculté » de vomir, avoir éprouvé sur eux l'action de toutes les » substances qu'on soupçonne jouir de quelque énergie. » Il me semble qu'il ne serait pas nécessaire de pousser aussi loin les expériences pour reconnaître si les solipèdes sont réellement dans l'impossibilité de vomir ; je suis même très-disposé à croire que ceux des stimulans chimiques qui déterminent des mouvemens anti-péristaltiques dans les chiens, les chats, etc., agissent également sur l'estomac des solipèdes. Pour avoir quelque donnée positive à cet égard, il suffirait d'examiner l'état de la membrane muqueuse de l'estomac de ces animaux, après avoir introduit dans ce viscère un stimulant chimique quelconque : c'est ce qui n'a pas encore été fait. Mais si d'ailleurs les solipèdes avaient reçu de la nature la faculté de vomir, ne leur surviendrait-il pas, dans certaines affections morbides, des vomissemens spontanés, comme on en observe tous les jours chez l'homme et chez les animaux carnassiers ? L'auteur termine ces considérations générales par la description des phénomènes qui précèdent, qui accompagnent et qui suivent le vomissement : ensuite il entre en matière. Il considère le vomissement sous le rapport

de ses causes, qui sont ou directes ou sympathiques, et sous le rapport de son traitement. Il examine les causes directes dans la première partie de son ouvrage, les sympathiques dans la seconde, et le traitement dans la troisième.

I.re Partie. Causes directes du vomissement. L'auteur en reconnaît quatre genres distincts : 1.° celles qui agissent sur la membrane muqueuse de l'estomac ; 2.° celles qui agissent sur la membrane séreuse de cet organe ; 3.° celles qui portent leur action sur la membrane musculaire ; 4.° celles qui comprennent toutes, ou plusieurs de ces membranes.

Les premières de ces causes sont ; 1.° les poisons, que l'auteur distingue en corrosifs dont l'action est bornée à l'estomac, et en narcotiques, ou stupéfians, qui portent leur action sur l'organe cérébral ; 2.° les affections gastriques ; 3.° le reflux de la bile dans l'estomac ; de-là les vomissemens bilieux ; 4.° le résidu des mauvaises digestions.

Les causes qui agissent sur la membrane séreuse de l'estomac, sont, 1.° la péritonite ; 2.° la fièvre puerpérale ; 3.° le contact d'un corps étranger, comme dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, ou les épanchemens sanguins dans cette cavité.

Celles qui agissent sur la membrane musculaire de l'estomac, sont, 1.° la plénitude de l'estomac ; 2.° la goutte ; 3.° l'affection rhumatisante ; 4.° la gale, les dartres et autres affections du système dermoïde ; 5.° les maladies vulgairement appelées spasmodiques.

Les causes directes du vomissement dépendantes de l'affection de plusieurs membranes de l'estomac, sont, 1.° le squirre de l'orifice cardiaque ; 2.° le squirre du corps de l'estomac ; 3.° le squirre de l'orifice pilorique ; 4.° les plaies pénétrantes de l'abdomen avec lésion des tuniques de l'estomac.

II.e Partie. Causes sympathiques du vomissement. On entend par *sympathies* tout développement des

forces vitales déterminé dans un organe par une cause avec laquelle cet organe n'a aucune corrélation nécessaire. Les causes sympathiques des vomissemens dirigent exclusivement leur influence sur la membrane musculaire de l'estomac, la seule qui jouisse de l'irritabilité hallérienne. L'auteur les divise comme *Bichat* divise les organes. Ainsi il admet, comme causes du vomissement sympathique, 1.° les affections de la vie animale; 2.° les affections de la vie organique.

§. I. Les premières appartiennent aux sens et au cerveau. Relativement aux sens, on observe des rapports sympathiques très-marqués entre l'estomac, les organes du goût et de l'odorat. « Qu'une odeur fétide vienne » frapper la membrane pituitaire, qu'un corps de saveur » désagréable soit appliqué sur la langue, aussitôt l'es- » tomac se contracte, et rejette souvent les alimens qu'il » pouvait contenir. Le seul souvenir d'une impression » semblable suffit chez des individus très-susceptibles » pour produire le même effet. » L'auteur remarque qu'il faut ici avoir égard au pouvoir de l'habitude et à la sensibilité particulière des individus. « Ne voyons- » nous pas, dit M. *Bouvenot*, des peuples barbares se » repaître de chair humaine pour laquelle nous avons une » si grande répugnance; d'autres ne se nourrir que d'ani- » maux en putréfaction? Ces deux femmes jouissent- » elles de la même sensibilité, dont l'une s'évanouit sous » l'impression de l'odeur la plus faible, du parfum le » plus délicat, tandis que l'autre, chlorotique à la vé- » rité, respire avec volupté les émanations infectes de » l'*assa-fœtida* ou du *galbanum*....? »

L'organe de la vue, quoique moins lié avec l'estomac que les deux précédens, parce qu'il n'est pas spécialement destiné par la nature à veiller sur les substances qui doivent être assimilées, a cependant aussi quelquefois une action sympathique sur cet organe. Aussi l'aspect d'un objet fétide et dégoûtant peut déterminer seul le vomis-

sement : l'opération de la cataracte produit souvent le même phénomène, etc.

Quant à l'organe du toucher, l'auteur observe que des frictions faites avec des émétiques sur la région épigastrique, sollicitent le vomissement, et que les affections cutanées, telles que l'érysipèle, en sont aussi souvent accompagnées, etc.

L'organe de l'ouïe, au moins dans son état sain, est aussi souvent une cause très-active de vomissement. Un son effrayant, un cri lamentable sont capables, en effet, de déterminer d'une manière violente le mouvement anti-péristaltique de l'estomac.

Quant à l'organe cérébral, on observe que les plaies de tête un peu graves, la céphalalgie violente connue sous le nom de *migraine*, et l'hydrocéphale, déterminent souvent des vomissemens sympathiques.

§. II. Les affections de la vie organique qui déterminent le vomissement sympathique, appartiennent aux différens appareils qui composent cette vie.

Appareil digestif. Outre l'action sympathique de l'organe du goût, qui a déja été indiqué, on sait que l'irritation de la luette et du pharynx, le chatouillement de la base de la langue, produit par l'engorgement du premier de ces organes, ou même par son simple *prolapsus*, déterminent souvent le vomissement. Plusieurs affections du canal intestinal, telles que la présence des vers, du méconium, l'entérite, le volvulus, l'étranglement inflammatoire des hernies, donnent lieu au mouvement anti-péristaltique de l'estomac. Toutes les affections aiguës et chroniques du foie le déterminent également.

Appareil urinaire. Dans la série nombreuse d'affections pathologiques que présente cet appareil, il n'y a que la néphrite vraie et la néphrite calculeuse qui soient accompagnées de vomissement.

Appareil respiratoire. Le même symptôme accompagne aussi quelquefois la phthisie pulmonaire, quoique l'es-

tomac, dans cette maladie, ne présente aucune lésion organique.

Quant à l'appareil reproducteur, on observe que, chez les femmes, la non-apparition des règles, à l'époque de la puberté, ou bien leur suspension prolongée, déterminent souvent des nausées, des vomissemens, et divers autres symptômes. La suppression subite de l'évacuation menstruelle, l'époque de sa cessation, enfin l'état de gestation, sont autant de circonstances qui influent d'une manière sympathique sur l'estomac, et lui font rejeter les substances qu'il contient.

III.e Partie. Remarques générales sur le traitement du vomissement. L'auteur suit ici la division qu'il a établie des causes du vomissement. Ainsi il s'occupe d'abord du traitement approprié au vomissement déterminé par des causes directes. Si la cause est un poison corrosif, l'expérience n'ayant encore fourni aucune donnée positive sur les neutralisans chimiques, il faut favoriser les vomissemens, et seconder par-là les efforts de la nature, qui tend à se débarrasser des matières délétères introduites dans l'estomac. Si c'est un poison narcotique, son action locale doit être combattue par le même moyen; mais si l'on est appelé trop tard, il ne reste d'autre ressource que de stimuler violemment le cerveau, soit en faisant respirer des liqueurs spiritueuses, des gaz volatils et pénétrans; soit en appliquant des topiques irritans sur la tête ou sur d'autres parties. L'auteur conseille aussi la saignée lorsque le malade offre une face animée et vultueuse, un pouls plein et dur. Si le vomissement est déterminé par un embarras gastrique, le reflux de la bile dans l'estomac, un résidu de mauvaises digestions, les émétiques sont encore indiqués, et c'est ici que s'applique cet axiôme si connu, *vomitus vomitu curatur.*

Lorsque les vomissemens sont déterminés par une péritonite stomacale, ou par une péritonite générale, soit

essentielle, soit concomitante de la fièvre dite puerpérale, il faut avoir recours aux anti-phlogistiques. Si la membrane séreuse de l'estomac est irritée par le contact d'un corps étranger, les effets de l'irritation ne peuvent être combattus que par l'ablation de ce corps.

Si c'est la membrane musculaire de l'estomac qui est affectée, l'art n'a rien à faire lorsque cette affection provient de la plénitude de l'estomac : la nature opère seule la guérison par le vomissement même. Si c'est la goutte qui s'est portée sur ce viscère, il faut employer les stimulans ou les anti-phlogistiques, suivant l'état d'atonie ou de phlegmasie stomacale qui en résulte. L'auteur passe ensuite au traitement qui convient au vomissement déterminé par d'autres causes directes, telles que le rhumatisme, la répercussion de quelque affection cutanée, les maladies spasmodiques, etc. Quant aux vomissemens sympathiques, il distingue deux circonstances dans lesquelles le praticien doit prendre ce symptôme en considération, et le combattre par des calmans : 1.° lorsqu'il est violent ; 2.° lorsqu'il est produit par une maladie incurable. L'auteur, au sujet de ces deux circonstances, dans lesquelles on ne peut faire, comme l'on voit, que la médecine symptomatique, donne, en terminant, plusieurs réflexions intéressantes sur cette médecine, et établit, 1.° que la médecine symptomatique est, dans une infinité de circonstances, la seule exclusivement admissible ; 2.° que les diverses méthodes appelées *agissante*, *expectante*, *négative*, ne sont presque toujours que de la médecine symptomatique ; 3.° qu'il n'est pas de méthode qui exige plus de tact et de connaissances médicales pratiques, que la médecine symptomatique.

Cette Dissertation présente, dans un cadre très-étroit, un grand nombre de faits intéressans de physiologie et de médecine-pratique. Elle joint à cet avantage celui d'un style poli, et de beaucoup de méthode.

N.° 58. *Dissertation sur la nécrôse et la carie*, par *J. F. Delzeuzes.*

Cette Dissertation est divisée en trois sections. La première présente des considérations générales sur l'anatomie, la physiologie et la chimie des os. La deuxième traite de la nécrôse. Cette maladie peut attaquer tous les os du corps; mais elle affecte plus particulièrement le milieu des grands os, et peut comprendre ou quelques lames extérieures, ou jusqu'à celles qui forment les parois internes de leur cavité, ou toute l'épaisseur de ces os. Après avoir traité des causes, du diagnostic et du pronostic de la maladie, l'auteur passe à son traitement. L'os ou la portion d'os nécrôsé étant devenu un corps étranger, doit être séparé des parties vivantes voisines, et expulsé au-dehors par l'exfoliation qui a lieu par le seul bénéfice de la nature, du quarantième au cinquantième jour : seulement, lorsque la partie nécrôsée sera vacillante, l'art en fera l'extraction, après avoir débridé les parties molles voisines si cela est nécessaire, et trépané l'os nouveau si c'est un séquestre.

La troisième section traite de la carie.

N.° 59. *Dissertation sur les croissances et les pustules vénériennes*, par *A. Trappe.*

N.° 60. *Dissertation sur la fièvre scarlatine*, par *Mousseaux.*

N.° 61 *Dissertation sur l'angine inflammatoire*, par *A. C. Hédouin.*

L'auteur, après quelques réflexions générales sur la structure anatomique du pharynx et du larynx, place avec *Cullen*, et autres auteurs, le siège de la maladie dans la membrane muqueuse de ces organes, ou dans celle des amygdales ou du voile du palais.

Cette affection survient particulièrement dans la jeunesse, et sur-tout dans l'âge voisin de la puberté. Ses causes excitantes sont l'exercice public de la parole, une

course contre un vent froid, l'exercice des instrumens à vent, le passage rapide du chaud au froid, la suppression de quelques évacuations habituelles.

Son invasion a lieu ordinairement par un frisson qui est suivi de chaleur et de sueurs : bientôt après, douleur et chaleur vive à la gorge, déglutition difficile, gêne dans la respiration, altération plus ou moins grande de la voix, tumeur apparente à la vue, quand le mal siège dans les amygdales ou le voile du palais, et très-difficile à appercevoir quand le pharynx ou le larynx sont affectés ; engorgement des glandes salivaires et lymphatiques voisines ; excrétion abondante de salive ; visage animé, céphalalgie, souvent embarras gastrique ; fièvre continue, avec exacerbation le soir, etc. L'auteur décrit ensuite les symptômes propres à l'angine tonsillaire, à celle du pharynx, et à celle du larynx.

Cette maladie se change quelquefois, dans le principe, en une autre phlegmasie ; mais, le plus ordinairement, elle parcourt ses périodes, et se termine, comme les autres phlegmasies, par résolution, suppuration, induration ou gangrène : cette dernière terminaison est la plus rare ; la première, qui est la plus commune, commence vers le cinquième ou sixième jour, etc. Le traitement doit être pris parmi les anti-phlogistiques ; mais il varie suivant les symptômes concomitans. Si la suffocation était à craindre, il faudrait avoir recours à la laryngotomie.

LE DENTISTE DE LA JEUNESSE,

OU

Moyens d'avoir les dents belles et bonnes, précédés des conseils des poëtes anciens sur la conservation

des dents ; par J. R. Duval, *dentiste, membre des Collège et Académie de Chirurgie de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes* (1).

CET ouvrage, quoique plus spécialement destiné à la jeunesse, et à toutes les personnes chargées de l'éducation des enfans, peut être lu avec profit par toutes les classes de la société : il importe à tout âge de se rappeler les soins qu'il convient de donner à ses dents, soit pour en prévenir la chûte, soit pour en conserver la beauté.

Pour rendre cet opuscule plus agréable et plus utile aux jeunes gens pour qui il est destiné, l'auteur a cru devoir omettre les détails anatomiques minutieux que l'on trouve dans les autres ouvrages, et se borner seulement à les esquisser pour être intelligible. Pour rendre plus attrayantes les leçons qu'il donne à la jeunesse, il a cherché à flatter son imagination, à se rapprocher de ses goûts, en commençant par lui faire connaître les conseils des poëtes anciens sur la conservation des dents.

Après avoir tenu un langage propre à capter l'attention des jeunes gens, M. *Duval* leur expose les moyens d'avoir les dents belles et bonnes. Ce travail est divisé en six paragraphes. Le premier traite des dents en général. L'auteur s'y attache sur-tout à faire sentir la nécessité d'avoir de bonnes dents et bien disposées. Les dents modifient le son de la voix, et sont utiles pour parler avec grace ; elles sont indispensables pour la beauté et l'ornement de la physionomie. Lorsque les dents sont placées dans un ordre irrégulier, elles semblent, au rapport de *Zacchias*, médecin-légiste, ôter à la physionomie le type de l'homme. Enfin, sans les dents, la digestion qui suppose toujours une bonne mastication, ne saurait être parfaite.

Le second paragraphe a pour objet la première dentition ou les dents de lait. La dentition suit une marche

(1) Extrait fait par *M. G.*

régulière, et s'annonce par des symptômes précurseurs qui la rendent souvent orageuse, et quelquefois mortelle, si quelque cause vient apporter du trouble dans cet acte de la nature. Comme toutes les autres opérations de la nature, elle est susceptible d'éprouver des dérangemens, des irrégularités, quelles qu'en soient les causes. M. *Duval* regarde comme dangereux et nuisible à la dentition, de plonger l'enfant nouveau-né dans le bain froid, de lui tenir habituellement les pieds nus et la tête découverte. S'il est à desirer que les hommes s'accoutument à supporter sans inconvénient les intempéries des saisons, il observe judicieusement que les premiers jours de la vie ne sont pas le moment qu'il convient de choisir pour satisfaire à ce vœu : le froid lui paraît propre à augmenter l'état d'irritation où se trouvent la bouche et les parties environnantes lors de l'accroissement et de la sortie des dents, à rendre plus fréquentes les maladies qui affectent ces parties chez les enfans.

Le bain tiède doit être préféré pour la propreté de l'enfant. On ne doit pas y recourir tous les jours : le moment le plus favorable pour baigner l'enfant est quand la peau est brûlante et sèche, que le ventre est resserré. Le bain contribue à tempérer l'irritation et la chaleur de la bouche. « C'est par l'usage des bains tièdes, dit *Hippo-*
» *crate*, qu'on met l'enfant à l'abri des convulsions,
» qu'on facilite son accroissement, et qu'on lui donne
» un teint frais et coloré. » Les préceptes que donne l'auteur sur l'éducation physique des enfans, et qu'il croit propres à favoriser la dentition, sont, en général, avoués par la saine médecine, et puisés dans les sources les plus respectables, telles que les ouvrages de M. *Marcard* sur la nature et l'usage des bains, *Desessarts*, *Baudelocque*. L'auteur avoue que « ces écrits dictés par
» l'observation lui ont été d'une très-grande utilité pour
» rechercher et développer ce que les divers modes d'édu-
» cation peuvent offrir de nuisible ou d'avantageux pour
» la dentition. »

Il traite ensuite dans ce même paragraphe de l'usage établi parmi les nourrices pour calmer l'irritation douloureuse de la gencive, produite par les dents qui cherchent à sortir, qui consiste à déchirer avec l'ongle le tissu qui les recouvre; des hochets qu'on est dans l'habitude de donner aux enfans pour qu'ils puissent satisfaire au besoin qu'ils éprouvent de presser continuellement les gencives; des colliers usités parmi les bonnes femmes pour faire pousser les dents sans douleur. Après avoir répondu succinctement à ces diverses questions, l'auteur se demande s'il est prudent de sevrer les enfans pendant qu'ils font leurs dents : il partage les craintes de beaucoup de mères qui pensent que si on enlève à l'enfant le lait, qui est la seule nourriture qui lui convienne, la dentition en est plus difficile.

Le troisième paragraphe est consacré à la seconde dentition, ou aux dents de remplacement. L'auteur fait connaître les divers procédés nécessaires pour assurer leur régularité. Il insiste sur la nécessité d'examiner souvent la bouche des enfans, et blâme la sensibilité mal raisonnée des parens qui, pour éviter à l'enfance une douleur momentanée, l'exposent par la suite à des souffrances plus cruelles.

On trouve dans le quatrième paragraphe les détails relatifs à la propreté de la bouche. Ils ne sont pas susceptibles d'une analyse : c'est dans l'ouvrage lui-même qu'il faut les lire. Il proscrit l'usage des acides qui agacent les dents, et les détériorent en les rendant blanches momentanément.

Dans le cinquième paragraphe, M. *Duval* apprend aux jeunes gens à connaître ce qui est nuisible aux dents. Il donne des développemens aussi curieux qu'intéressans, qu'il serait trop long de rapporter ici.

Le sixième et dernier paragraphe est destiné à l'examen de quelques préjugés sur les soins qu'il convient de donner aux dents. Pour convaincre son lecteur, M. *Duval* s'est attaché à lui plaire; en répandant quelques fleurs

sur un sujet naturellement aride, il s'est efforcé de remplir le précepte d'*Horace* :

Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.
ARS POET.

BIBLIOGRAPHIE.

Elémens de Médecine théorique et pratique, par *Etienne Tourtelle*. Deuxième édition; 3 vol. in-8.° Prix, broché : 13 fr. 50 cent., et, franc de port par la poste, 17 fr. 50 cent. A Paris, chez *Levrault*, *Schoëll* et Compagnie, rue de Seine, n.° 1395; et se trouve chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine et de sa Société, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Manuel des Goutteux et des Rhumatisans, ou Recueil de remèdes contre ces maladies. Deuxième édition, augmentée de la traduction de l'ouvrage du docteur *Tavarès* sur un art nouveau de guérir les paroxysmes de la goutte, et de la preuve qu'elle siège primitivement dans les nerfs, dont l'état social modifie l'organisation et la sensibilité; par *Alph. Leroy*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de sa Société, etc. Prix, broché : 2 fr. 50 c.; et, franc de port, 3 fr.

Traité de la phthisie pulmonaire, connue vulgairement sous le nom de *maladie de poitrine*, ouvrage que la Société de Médecine de Paris couronna en 1785; par M. *Baumes*, professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier; ci-devant professeur de médecine et de clinique de l'Université de Médecine de Montpellier; ex-président et secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier; membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. 2 Vol. in-8°. Prix, broché : 11 fr., et, franc de port par la poste, 14 fr. 50 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

PRAIRIAL AN XIII.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

AYANT POUR OBJET DE PRÉVENIR L'INTRODUCTION PAR MER, DES MALADIES CONTAGIEUSES;

Par M. KERAUDREN, Docteur-Médecin, Médecin-consultant près le Ministère de la Marine et des Colonies, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Exposé préliminaire.

On a pu croire d'abord que la fièvre jaune, particulière aux pays chauds, n'était pas de nature à s'établir en Europe, et que la température, comparativement fraîche ou froide, de la plupart de ses contrées, était un obstacle assez puissant pour s'opposer à l'introduction et à la propagation de cette maladie : les effets salutaires du froid, qui, dans les pays où elle est endémique, comme sur les vaisseaux cin-

glant vers le nord, ont plusieurs fois ralenti sa marche, et suspendu complètement ses ravages, permettaient de se livrer à cet espoir rassurant. Telle était l'opinion de M. *Trotter*, médecin en chef des armées navales d'Angleterre. « On a craint, dit-il, sans fondement » que cette maladie pût être importée en Angle- » terre par des vaisseaux marchands, dans le » temps où elle régnait à Philadelphie : je ne » crois pas que cette infection puisse produire » aucun effet de ce côté-ci de l'océan; elle » semble directement opposée à la nature du » typhus, et ces deux maladies sont vaincues » par un état de l'atmosphère directement » opposé. » Les plus funestes évènemens n'ont que trop prouvé depuis le vague de ces conjectures. Plusieurs ports d'Espagne et d'Italie ont déja donné accès à cet ennemi nouveau et si destructeur de notre espèce; il se montre même capable de résister au froid de nos climats, puisque la maladie n'a cessé à Livourne qu'au commencement de brumaire, et que dernièrement encore on craignait de voir se renouveler à Malaga un embrasement que l'hiver n'aurait pas complètement éteint.

Ce n'est pas trop des précautions les plus minutieuses et les plus sévères pour écarter une telle calamité. On ne peut qu'applaudir aux mesures commandées par les ministres, ou les autorités civiles ou militaires des départemens frontières et limitrophes des pays qui ont été le théâtre de l'épidémie. Espérons que les précautions qui ont été prises seront suffisantes pour prévenir l'introduction, par terre, des personnes ou des choses susceptibles d'importer parmi nous les germes de la fièvre jaune,

que le grand intérêt de la santé publique doit faire considérer comme réellement contagieuse, quoique l'opinion contraire soit celle de plusieurs médecins instruits. Elle ne serait pas seulement téméraire, elle serait criminelle, l'inaction à laquelle on oserait s'abandonner sur des assertions aussi incertaines. En proie aux horreurs de la contagion, il n'est plus temps de reconnaître son erreur, ni de gémir de n'avoir pas tout tenté pour éviter l'invasion du mal.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que la France a une étendue immense de côtes, et que c'est toujours par mer que nous sont venues les différentes pestilences, qui, en général, sont originaires des climats chauds. La distance qui nous éloigne des contrées qui ont été le berceau et qui sont encore le foyer de la fièvre jaune, est bien plus considérable sans doute que l'espace qui nous sépare de l'Espagne ou de l'Italie; mais l'océan unit toutes les parties du globe; la navigation établit des communications fréquentes et presque immédiates entre nos ports, l'Afrique ou l'Amérique. C'est ici sur-tout qu'il serait vrai de dire que les principes délétères de la contagion sont susceptibles d'être portés au loin par les vents, et de faire ainsi le tour du globe, puisque ce sont les vents qui poussent sur les flots le vaisseau qui les renferme. La fièvre jaune est pour l'Europe une maladie exotique, et ce n'est que de cette manière qu'elle a pu y pénétrer. C'est sur les côtes et dans les villes maritimes, à Cadix, Malaga, Livourne, etc., que l'infection s'est d'abord manifestée. Il paraîtrait aussi que la maladie de Siam aurait autrefois régné

à la Rochelle. Ce qui suit est copié littéralement du *Dictionnaire encyclopédique*, au mot *Peste*. « La quatrième espèce est la plus » connue : elle s'appelle communément *mal de* » *Siam*. Elle vient de l'orient, et on voit mou- » rir beaucoup de malades de cette peste à la » Rochelle. Dans cette espèce, le sang se perd » par les pores de la peau en manière de trans- » piration, et les malades périssent. » Il n'est point ici question, à la vérité, de la couleur jaune de la peau, qui, quoique très-ordinaire, n'est pas généralement regardée comme constante. On sait, au reste, que les auteurs ne voient dans la fièvre jaune que la maladie connue précédemment sous la dénomination de mal de Siam.

Lorsque l'amiral *Villaret* rentra à Brest avec les vaisseaux qui avaient porté à Saint-Domingue l'armée du général *Leclerc*, la fièvre jaune fut sur le point de se répandre dans la ville. Un employé des douanes qui avait été mis sur un bâtiment où l'on avait perdu beaucoup de monde, ayant resté presque constamment dans la cambuse, contracta, pour s'être couché sur des effets venant du Cap, une maladie qui l'emporta dans moins de quarante heures. M. *Duret*, chirurgien en chef de la marine, distingué par ses connaissances, visita le malade, et s'étant fait rendre compte des symptômes qui avaient paru, il reconnut ceux de la fièvre jaune. Deux autres individus étrangers à l'armée navale, mais qui avaient communiqué avec elle, furent aussi attaqués de cette maladie, au rapport de MM. *Pichon*, second médecin, et *Rougemont*, chirurgien de première classe, qui ont vu ces malades, dont l'un mourut le

cinquième jour, et l'autre se rétablit. Ces exemples alarmans éveillèrent toute la sollicitude du conseil de salubrité navale : les mesures les plus sages furent adoptées ; on étouffa le mal à sa naissance, et le plus important de nos arsenaux fut préservé d'un fléau qui, là plus qu'ailleurs, devait causer à l'Etat des pertes irréparables.

L'entrée des bâtimens dans nos ports, et l'introduction des marchandises par mer, réclament donc sérieusement l'attention et la prévoyance du Gouvernement. Il a suffi, pour garantir notre pays de la peste, sans renoncer aux productions des contrées où elle est endémique, d'instituer sur les côtes de la Méditerranée, deux établissemens où les vaisseaux, les équipages et les marchandises infectées, sont purifiés avant d'être admis à communiquer et circuler librement. Les vaisseaux qui viennent du Levant, de la Barbarie, etc., sont tenus d'abord de se rendre à Marseille ou à Toulon, pour y subir les épreuves, et être soumis aux dispositions qui, depuis longtemps, s'exécutent avec beaucoup de soin et de méthode dans les lazarets de ces deux villes. Si parmi nos places de commerce, ou nos ports militaires situés sur l'Océan, il en était qui possédassent de tels établissemens, il suffirait d'ordonner que les vaisseaux provenant d'un pays mal-sain, s'y rendissent premièrement ; mais il n'en existe pas un seul dans toute cette immense étendue de côtes. Peut-être pouvait-on s'en passer tant qu'on n'a eu à redouter qu'un péril presque confiné dans les limites de la Méditerranée. La fièvre jaune paraît déja plus difficile à éviter que la peste; son domaine

est plus étendu ; elle menace à-la-fois les différens rivages, et peut attérir sur tous les points. Il serait sans doute nécessaire d'ériger sur cette côte des lazarets semblables à ceux de Toulon et de Marseille ; mais des établissemens si considérables ne s'achèvent pas en peu de temps, et le danger est trop imminent pour qu'en attendant qu'ils puissent être en activité, on néglige d'indiquer et d'ordonner l'exécution des précautions qui, à défaut de lazaret, paraissent les plus propres à garantir de la contagion les côtes et les villes maritimes de l'océan.

Les dispositions de cette espèce de règlement ne seront pas toutes nouvelles pour certains marins ; mais il en est un plus grand nombre de qui elles ne sont pas assez connues. Il est certainement des ports où il est d'autant plus nécessaire de les transmettre, qu'on suppléerait mal à leur défaut. Le règlement du bureau de santé de Marseille ne peut tenir lieu de celui-ci, qui a directement pour objet d'indiquer ce qui peut être fait là où il n'y a pas de lazaret. Par exemple, je n'ai point vu dans nos ports de commission de santé permanente ; elle était formée instantanément par le chef d'administration, et cessait d'exister lorsque sa mission était remplie : l'arrivée d'un autre bâtiment suspect, donnait lieu, quelques jours après, à une autre nomination qui ne comprenait plus les mêmes personnes. Je me suis convaincu, pour avoir moi-même fait partie de ces commissions, à quel point ceux qui les composaient ignoraient les obligations qu'ils avaient à remplir. On est excusable de négliger de s'instruire des choses qu'on ne croit pas avoir besoin de connaître, et nécessairement

on exécute avec indifférence et très-mal ce à quoi on n'a jamais pensé, et ce qu'on suppose qu'on ne fera probablement pas une seconde fois. Il n'en est pas ainsi lorsqu'on se voit en position de recommencer souvent la même opération, et qu'on est déja éclairé par des instructions positives.

Le seul moyen bien sûr de se garantir de la contagion, étant de se tenir éloigné des personnes ou des choses qui en portent le germe, l'entrée de nos ports pourrait, à la rigueur, être défendue aux bâtimens venant des pays où elle règne ; mais quel préjudice une telle sévérité ne porterait-elle pas au commerce, et même aux opérations nautiques du Gouvernement ? On ne peut pas obliger indistinctement les bâtimens chargés pour les ports de l'océan, d'entreprendre, au moment où ils arrivent, un nouveau voyage pour se rendre dans la Méditerranée, et faire leur quarantaine à Toulon ou à Marseille. Dans tous les cas, ce serait détruire les spéculations des armateurs ; mais les avaries qu'ils auraient souffertes à la mer, une voie d'eau, par exemple, pourraient ne pas le leur permettre. D'ailleurs l'état sain de l'équipage, le petit nombre des malades, l'absence même d'une maladie contagieuse qu'on craint seulement de voir se déclarer, toutes ces circonstances peuvent faire accorder le mouillage, sous la réserve néanmoins des quarantaines d'observation et de rigueur, soit à terre, soit même à l'ancre, suivant les localités. Il n'y a sans doute pas plus à redouter, sous ce rapport, en prenant les précautions convenables, qu'il n'y a de danger à recevoir, sans difficulté, comme on le

fait tous les jours, des vaisseaux dont les équipages sont infectés de la petite-vérole, de la dysenterie, ou de fièvres de mauvais caractère.

Le règlement qui suit était même desirable pour obvier à la propagation de ces dernières maladies, puisqu'il tend également à empêcher que ces épidémies navales ne moissonnent, comme cela a eu lieu à diverses époques, l'intéressante population de nos arsenaux maritimes. La santé des équipages des vaisseaux nombreux que le Gouvernement fait armer dans les grands ports, exige de sa part une attention particulière. Une aussi grande réunion d'hommes, l'enceinte étroite dans laquelle ils sont renfermés, le peu de soin qu'ils prennent d'eux-mêmes, tout tend à développer spontanément la contagion au milieu d'eux, et par conséquent à favoriser celle dont le foyer serait déja peu éloigné. Que de ravages n'exercerait pas dans une armée de vingt à trente vaisseaux de guerre, une maladie propagable sans cesse alimentée par tant de matières volatiles et décomposables qui constituent les approvisionnemens maritimes! Je me bornerai à rapporter en peu de mots un seul exemple. La flotte de M. *Dubois de la Mothe* revenant de Louisbourg, mouilla dans la rade de Brest, ayant sur les cadres plus de quatre mille malades attaqués d'une fièvre maligne pestilentielle. La contagion ne tarda pas à se répandre dans la ville. En moins de quatre mois, elle enleva dix mille personnes dans les hôpitaux seulement : le nombre des morts fut aussi très-considérable parmi les habitans. Les médecins, les chirurgiens, les aumôniers et les

infirmiers furent sur-tout victimes. Dans beaucoup de maisons, il n'y avait que des mourans et des morts ; d'où il est arrivé que des cadavres sont restés plusieurs jours sans sépulture.

La nature seconde jusqu'à un certain point les vues tutélaires du Gouvernement pour le maintien de la salubrité des armées navales et des grands arsenaux maritimes. Il existe dans les ports principaux de l'Océan de petites îles, telles que Tréberon dans la rade de Brest, à Rochefort l'île d'Aix, etc. On pourrait y débarquer les malades des bâtimens qui arrivent des contrées mal-saines. Elles présentent différens genres de construction, dont il suffirait peut-être d'étendre les dimensions, et de régulariser la distribution intérieure. C'est ainsi qu'on a quelquefois placé sur l'île Tréberon les galeux de l'armée navale à l'ancre sur la rade de Brest. Les malades des vaisseaux que l'amiral *Villaret* ramena en dernier lieu de Saint-Domingue, furent aussi transportés sur cette île, et c'est principalement à cette mesure que le port de Brest doit de n'avoir pas été en proie aux horreurs de la fièvre jaune.

J'ai tâché de réunir dans cet Essai tous les moyens auxquels on peut avoir recours dans des cas de nécessité, et dans les ports qui manquent d'un établissement convenable, et j'ai proposé des lazarets ou hôpitaux flottans. Des bâtimens de ce genre seraient bien plutôt en état ; la dépense qu'exigerait leur installation ne serait pas aussi considérable, et ils n'atteindraient pas avec moins de sûreté le but qu'on se propose. De vieilles carcasses de flûtes, frégates ou vaisseaux de ligne, hors d'état de

retourner à la mer, et que l'on serait forcé de démolir seraient propres à cet usage. Il suffirait de les malter, d'agrandir les sabords, d'enlever peut-être un des ponts pour avoir plus de jour, plus d'air et plus d'espace, et de quelques autres dispositions de ce genre; enfin, de les mouiller solidement dans un lieu déterminé. Tous les marins attaqués de maladies qui feraient craindre qu'ils ne portassent la contagion dans les hôpitaux à terre, seraient transportés dans ces lazarets flottans. L'eau dont ils seraient environnés de toutes parts, les isolerait mieux que la plus haute muraille; elle préviendrait leur évasion, et l'on sait quelles impuretés, dont il est si difficile de se défendre à terre, elle emporterait au loin.

Je n'ai pas la prétention d'avoir fait un règlement parfait en tous ses points : les travaux de ce genre sont peut-être des plus difficiles, et du nombre de ceux dans lesquels on n'arrive jamais à la perfection du premier jet. Mais il importe d'abord d'en adopter un : les commissions de santé pourront ensuite, avec l'autorisation du Gouvernement, y ajouter ce dont l'expérience et les localités leur feront appercevoir l'utilité, et l'on parviendra enfin à avoir un code préservatif maritime, dont il est urgent aujourd'hui de s'occuper (1).

(*La suite au numéro prochain.*)

---

(1) Les maladies contagieuses s'étant fait ressentir d'une si terrible manière dans les pays étrangers qui avoisinent la France, nous pensons que tous les médecins verront avec plaisir, et apprendront avec intérêt toutes les précautions et les dispositions réglementaires qui sont prises pour en empêcher l'introduction; c'est à ce titre que nous

REMARQUES

SUR L'ÉPIDÉMIE DYSSENTÉRIQUE QUI A RÉGNÉ A CHIZÉ, ET DANS LES ENVIRONS, PENDANT LES DEUX DERNIERS MOIS DE L'AN DOUZE, ET LE PREMIER DE L'AN TREIZE;

Par J. R. HIPPEAU, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, correspondant des Sociétés de Médecine de Toulouse, de Montpellier, etc.; médecin à Chizé, département des Deux-Sèvres.

IL y avait fort long-temps que la dyssenterie n'avait promené sa faux meurtrière dans le midi du département des Deux-Sèvres; mais la fin de l'an 12 et le commencement de l'an 13 sont remarquables par les ravages qu'elle y a faits, sans cependant qu'on puisse dire qu'elle ait été d'une nature excessivement mauvaise.

Sachant combien la marche du médecin est pénible et peu sûre lorsqu'elle n'est pas éclairée par le flambeau de sa propre expérience, j'ai étudié avec soin celle de la maladie dont il s'agit, afin de connaître sa nature, et de mieux apprécier les diverses méthodes de traitement, pour en faire l'application la plus convenable aux divers cas dans lesquels je me suis trouvé.

Je me propose ici d'exposer très-succinctement la marche de cette maladie, les causes qui ont paru y donner lieu et contribuer à sa durée, le pronostic, le traitement qui a été

---

nous empressons de les publier par la voie de ce Journal. (*Note des Rédacteurs.*)

employé, etc.; mais, avant d'entrer en matière, je vais offrir quelques observations météorologiques sur l'été de l'an 12 et le premier mois de l'an 13.

Mois de messidor. La température de ce mois a été sèche et chaude, excepté vers la fin que nous avons eu quelques matinées et soirées un peu fraîches, et quelque peu de pluie.

Thermidor. La température de ce mois a été chaude et humide, et de cinq degrés moins élevée que celle du mois précédent.

Fructidor. Ce mois a été sec et chaud. Nous n'avons eu que cinq jours de pluie. Le thermomètre de *Réaumur* est monté à 28 degrés et demi le 19.

Vendémiaire. La température de ce mois a été sèche, douce et australe jusqu'au quinze; pluvieuse et australe le reste du mois.

C'est vers la mi-thermidor que la dyssenterie a commencé à paraître à Chizé : elle y a régné plus de quinze jours avant de se propager dans les campagnes environnantes. Cette affection catarrhale s'est montrée sous trois états différens : à l'état de simple diarrhée; alors point de pyrexie; les malades vaquaient à leurs occupations : à l'état de diarrhée dyssentérique; alors peu ou point de fièvre; quelques douleurs abdominales, point de ténesme, évacuations alvines fréquentes et peu copieuses, bilieuses, ou muqueuses, ou glaireuses, quelquefois sanguinolentes : à l'état de vraie dyssenterie; fièvre continue plus ou moins aiguë, observant le type des rémittentes; douleurs de colique très-fortes; tranchées, ténesme, fréquentes envies d'aller à la selle, souvent inutiles; évacuations alvines tantôt muqueu-

ses, mêlées de sang liquide ou caillé, noir ou vermeil, tantôt mucoso-glaireuses ou bilieuses. A ces symptômes se joignaient les suivans : langue plus ou moins sèche, rouge sur ses bords, saburrable dans son milieu; soif modérée quelquefois, d'autres fois très-intense; prostration des forces, dysurie, parfois embarras stomacal, le hoquet; chez quelques-uns, complication d'affections vermineuse et adynamique.

OEthiologie.

On sait que de toutes les constitutions atmosphériques, la chaude et humide est celle qui dispose le plus au catarrhe des voies alimentaires, par conséquent à la dyssenterie qui est l'espèce la plus dangereuse. Nous avons noté plus haut que messidor avait été chaud et sec, thermidor chaud et humide. La température du premier mois avait disposé la bile et le mucus des intestins à une certaine acrimonie qui avait augmenté l'excitement du systême muqueux intestinal; ce qui le prouve, ce sont les maladies régnantes de ce premier mois, qui ont été des embarras gastriques et des fièvres méningo-gastriques. La constitution du second mois a occasionné de fréquentes répercussions de l'humeur cutanée sur les intestins, où s'était déja formée une espèce de centre de fluxion. Celle des mois de fructidor et vendémiaire a été très-propre à entretenir l'épidémie régnante : aussi n'est-ce que dans le cours de brumaire que cette cruelle maladie a commencé à disparaître. A ces causes, si l'on ajoute une espèce de miasme particulier contenu dans l'atmosphère, l'on aura, je pense, les vraies causes

prédisposantes et éloignées de la maladie épidémique dont il s'agit. Il est aussi à remarquer que ceux qui avaient les premières voies sales, soit par insobriété, soit par l'usage des alimens grossiers ; ceux attaqués de faiblesse naturelle ou acquise, les femmes et les enfans, ont été les premiers et les plus affectés de la maladie.

Pronostic.

Le pronostic a été d'autant plus fâcheux, que la somme des douleurs était considérable et la fièvre aiguë, et que les malades se trouvaient dans la première période de la vie. On a pu, au contraire, pronostiquer une issue favorable toutes les fois que la fièvre était modérée, que les douleurs, quoique vives, cessaient après les selles, et que les malades se livraient au régime et au traitement convenables. Les quatre cinquièmes des habitans ont été attaqués de l'une ou de l'autre espèce de catarrhe dont j'ai parlé, c'est-à-dire, ou de la diarrhée, ou de la diarrhée dyssentérique, ou de la vraie dyssenterie. Les deux premières espèces ont toujours été bénignes ; les sept huitièmes de ceux qui ont péri étaient attaqués de la vraie dyssenterie, et au-dessous de l'âge de douze ans. La plus grande partie de ceux qui ont succombé sont morts dans le cours de la seconde semaine ; quelques-uns seulement ont été vers la fin de la troisième, ou au commencement de la quatrième. Les terminaisons heureuses ont eu lieu ou en santé le plus souvent avant le quatorzième jour, ou en diarrhées simples et chroniques qui se sont prolongées très-long-temps chez ceux qui s'étaient négli-

gés ou mal traités. La mort était précédée de l'absence du pouls radial pendant plusieurs heures, et de sueurs froides pendant six, douze, quinze heures, et quelquefois plus.

Traitement employé.

Eau de riz, eau d'orge, ou eau panée pour boisson; lavemens d'eau de mauve ou de lait avec la cassonnade; fomentations émollientes sur le bas-ventre; vomitifs d'ipécacuanha dans le début, lorsqu'il y avait envie de vomir; dans le cas contraire, minoratifs avec le tamarin, la manne et le sulfate de magnésie; dans le cas des plus fortes douleurs, potions anodines avec le laudanum. La maladie commençait-elle à décliner? teinture aqueuse de rhubarbe à la dose de deux ou trois cuillerées par jour.

Le régime végétal est celui que j'ai recommandé, et fait suivre tout autant qu'il m'a été possible: ainsi, les bouillons maigres et les soupes de même nature, le riz au lait, les raisins frais, les pruneaux et autres fruits cuits sont les alimens dont mes malades ont fait usage.

Tels sont les moyens que j'ai employés pendant la durée de cette épidémie: je les ai variés selon les indications, ayant rejeté absolument toute méthode exclusive de traitement. Le vomitif d'ipécacuanha n'a été employé que lorsqu'il y avait embarras stomacal; le laudanum, que quand il y avait une somme de douleurs considérable, et insomnie. Les astringens, la rhubarbe exceptée, ont été bannis du traitement, parce que la maladie nous a toujours présenté une trop grande irritation des voies alimentaires pour nous en permettre

l'usage. Les minoratifs dont j'ai parlé sont les remèdes qui, en général, ont le mieux réussi.

Moyens préservatifs.

Dès le commencement de l'épidémie et pendant sa durée, j'ai recommandé d'éviter les refroidissemens, de bien aérer l'intérieur des maisons, de ne jamais y laisser séjourner les matières fécales rendues par les dyssentériques, d'asperger fréquemment leurs chambres avec le vinaigre. Voilà les choses que je pouvais conseiller à la multitude dans l'exercice de mes fonctions. Quant à moi, j'ai toujours eu soin de porter du camphre, et de flairer avec force cet anti-putride au lit des malades, même dans la rue en allant voir des malades. De toutes les maisons de mon quartier, la mienne est la seule qui ait été exempte de l'influence épidémique : je crois le devoir aux fumigations d'acide muriatique que j'ai faites dans tous les appartemens à plusieurs fois différentes, selon le procédé de *Guyton-Morveau*.

Nota. Les rhumatismes vagues, articulaires ou musculaires, aigus ou chroniques, ont été on ne peut plus communs pendant tout le temps qu'a duré cette épidémie dyssentérique; ce qui prouve toute la justesse des observations de *Stoll* (1), qui regarde le rhumatisme et la dyssenterie comme ayant beaucoup d'analogie, et qui dit, à ce sujet, que ces deux maladies sont comme congénères, et filles de la même mère.

(1) Médecine pratique, tom. III.

DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ILE-DIEU,

Des mois de thermidor et fructidor an douze ;

Par B. Roques, chirurgien au 3.e bataillon du 93.e régiment d'infanterie de ligne, etc.

Avant de parler de la constitution médicale de vendémiaire, je vais faire mention des maladies qui ont régné depuis mon arrivée dans cette île, c'est-à-dire, pendant les deux mois précédens. Ces maladies, affectant indistinctement les habitans et les militaires, étaient principalement les fièvres muqueuses ou *pituiteuses*, le plus souvent simples, quelquefois compliquées de quelques symptômes *d'embarras gastriques*, presque toujours avec prédominance des symptômes muqueux ; elles affectaient tantôt les types d'intermittente quarte, tierce ou quotidienne ; tantôt de rémittente quotidienne, et rarement celui de continue. Leur invasion était, en général, caractérisée par une anorexie, et assez souvent par des nausées, et même des vomissemens muqueux ou pituitoso-bilieux ; par une langue blanchâtre, une bouche pâteuse et rarement amère ; par des frissons ou un froid plus ou moins considérable, et dont la durée variait depuis une demi-heure jusqu'à trois ; par une chaleur assez modérée qui succédait au froid, et une soif ou nulle ou peu vive ; par un pouls fébrile, mais peu différent, en général, de

l'état naturel (1) ; par une céphalalgie plus ou moins intense ; par une douleur plus ou moins vive, tantôt à la région épigastrique, et tantôt à l'abdomen, suivant la direction de la portion transverse du colon, lesquelles douleurs étaient quelquefois simultanées, etc. La terminaison de ces maladies s'opérait, en général, par des sueurs plus ou moins copieuses aux époques ordinaires et fixées par la nature, après l'usage d'une boisson mucilagineuse, d'un vomitif, de quelques légers purgatifs, et d'une tisane amère. M. *Pignolet*, chargé en chef du service de l'hôpital militaire de cette île (2), a eu, en outre, occasion d'observer deux fois dans son hôpital, la fièvre muqueuse simple se compliquer avec la *putride*, le quatorzième jour après l'invasion de la première, et cette complication était caractérisée, outre les symptômes propres à la fièvre muqueuse, par un pouls petit et faible, par une prostration générale des forces, par la fuliginosité ou la noirceur de la langue ; et, chez un des deux malades, par une pâleur, une lividité, un gonflement et un saignement des gencives, tandis que l'autre avait la surface du corps recouverte de

---

(1) A l'exception du petit nombre de fièvres pituitoso-bilieuses, où les symptômes gastriques prédominaient sur les muqueux ; car le pouls était alors beaucoup plus fort et plus accéléré.

(2) Exerçant les fonctions de son art avec zèle et distinction, il a bien voulu me transmettre ses observations particulières pour les réunir aux miennes, et concourir avec moi à compléter, mois par mois, l'histoire des maladies régnantes de cette île.

pétéchies (1) et était, en outre, atteint d'une suppression d'urine. Le premier de ces malades fut convalescent le vingt-cinquième jour de sa maladie, et sortit de l'hôpital le trente-septième ; l'autre périt le vingt et unième jour, malgré l'emploi successif des excitans les plus énergiques, tant internes qu'externes, tels que le quinquina, les vins généreux, les vésicatoires, etc. M. *Pignolet* en fit l'ouverture 24 heures après sa mort. Il trouva un épanchement séreux très-rougeâtre dans les cavités thorachiques et abdominales, quelques taches gangreneuses aux intestins duodénum et jéjunum, avec apparence d'inflammation de leur tunique veloutée, et de la tunique péritonéale des intestins iléon et colon, ainsi que deux ou trois vésicules, sous forme d'hydatides, entre les tuniques de la vessie urinaire, qui était dans un état de vacuité, et semblait être racornie. M. *Pignolet* croit que ces divers états pathologiques de la vessie étaient très-anciens, et absolument indépendans de la maladie qui a causé la perte du sujet.

Outre les maladies dont je viens de parler, j'ai aussi eu occasion d'observer quelques ophtalmies simples, et plusieurs douleurs rhuma-

(1) Ce dernier symptôme, joint à d'autres symptômes de faiblesse, est, selon moi, un signe non équivoque d'adynamie : c'est une hémorrhagie interne et passive, une diapédèse, une transudation sanguine à travers les mailles ou les orifices des vaisseaux exhalans des tuniques artérielles ; effet subséquent de la faiblesse générale, et non point d'une dissolution du sang, comme la plupart des médecins le pensent.

tismales, qui, pour la plupart avaient, déja été éprouvées par les malades, et n'ont fait que reparaître, tandis que les autres se sont manifestées pour la première fois. Ces douleurs ont indistinctement affecté diverses parties du corps ; mais elles se sont néanmoins le plus souvent présentées sous les apparences de *lumbago*, et de fausse pleurésie, ou pleurésie rhumatique (*Stoll*); cette dernière, le plus souvent sans fièvre, quelquefois cependant compliquée avec la fièvre pituiteuse simple, ou avec la pituitoso-bilieuse, cédait ordinairement à l'usage d'une fomentation plus ou moins stimulante. Quant aux *lumbago*, et autres douleurs opiniâtres de ce genre, M. *Pignolet* a quelquefois eu recours aux vésicatoires appliqués immédiatement sur l'endroit douloureux, et leur application a toujours été suivie d'heureux résultats.

Toutes ces maladies m'ont paru avoir pour causes physiques générales et occasionnelles, les vents presque continuels qui ont lieu dans cette île, et l'humidité de l'air résultante de la vaporisation des particules aqueuses, effet de l'action du calorique sur la surface de la mer ; d'où il est résulté une irrégularité de la constitution atmosphérique, des vicissitudes fréquentes et alternatives de froid et humide, de chaud et humide, et de chaud et sec. Il était ordinaire d'éprouver, en effet, la température du soir et du matin froide et humide, tandis que le milieu du jour était ordinairement chaud ; mais il n'était cependant pas rare de voir tous ces changemens s'alterner dans une même journée : aussi le système muqueux a-t-il été presque le seul affecté.

Cependant la mortalité de ces deux mois a été peu considérable ; car, sur environ huit cents militaires, nous n'en avons perdu qu'un seul ; mais elle a été bien plus grande parmi les habitans. Plusieurs femmes en couche ont entre autres péri victimes de l'ignorance des matrones, et cela, par la funeste manie qu'elles ont de procéder à la délivrance, et d'extraire le placenta de force aussitôt après l'accouchement, et lors même que la matrice est dans un état complet d'inertie ou d'épuisement; manœuvre qui a été plusieurs fois suivie d'une hémorrhagie mortelle, avant même qu'on ait eu le temps d'appeler quelque personne de l'art.

De la constitution médicale de l'Ile-Dieu, du mois de vendémiaire an 13.

Ce mois a, en général, fourni beaucoup de maladies et parmi les habitans et parmi les militaires; mais le plus grand nombre se sont développées chez ces derniers pendant les jours complémentaires, tandis que, chez les habitans, elles se sont principalement manifestées du 4 au 6 du mois. Le changement subit que la température atmosphérique a éprouvé, pendant les jours complémentaires, par la diminution de plusieurs degrés de chaleur, et les vents forts qui ont régné du 3 au 5 du mois, ont sans doute été la cause occasionnelle du grand nombre de maladies à ces deux époques. Enfin, les maladies dominantes de ce mois ont été, comme les deux mois précédens, les fièvres muqueuses continues, les intermittentes tierces ou quartes, et les rémittentes quotidiennes, tierces ou quartes, peu avec engorgement des viscères, et toutes sans complication avec quelque autre ordre de fièvres, pendant les deux

premières décades, à l'exception d'une pituitoso-bilieuse rémittente quotidienne que j'ai eu occasion d'observer ; mais elles ont paru ensuite, pendant le restant du mois, se nuancer par quelques symptômes *inflammatoires*, à la vérité peu intenses ; car ils n'ont point exigé de changement dans le mode du traitement adopté pour les fièvres muqueuses en général. Ces maladies se sont terminées, les unes, comme les deux mois précédens, par les sueurs ; les autres par les urines ou sans aucune crise bien sensible ; et quelques autres enfin se sont transformées en fièvres quartes. Mes dernières observations sont particulièrement dues à M. *Pignolet*.

C'est du 22 au 23 que la dyssenterie a commencé à se déclarer. Elle a été quelquefois très-légère, avec ou sans fièvre, toujours simple, précédée par une anorexie, une bouche pâteuse, une langue blanchâtre, quelques légers frissons, qui étaient eux-mêmes précédés, accompagnés ou suivis d'une douleur subite vers l'axe du colon, se renouvelant avant les selles, lesquelles étaient d'abord muqueuses, bilieuses, puis avec des stries sanguines, et enfin plus ou moins sanguinolentes. Outre le catarrhe *intestinal*, plusieurs autres catarrhes simples se sont également montrés à diverses époques du mois, tels que le corysa, les catarrhes *laryngé*, *trachéal* et *bronchique*; l'otalgie ou catarrhe de l'oreille, accompagné et suivi pendant quelque temps de douleurs, et enfin quelques ophtalmies qui, par leur nature, et pour se conformer aux dénominations et classifications les plus naturelles, d'ailleurs assez généralement adoptées, mériteraient le nom de catarrhe *oculaire*. J'ai aussi observé de fausses pleurésies, soit simples ou compliquées de ca-

tarrhe, avec ou sans fièvre, quelques douleurs rhumatismales, deux céphalalgies nerveuses, dont l'une avec embarras gastrique, et l'autre avec fièvre muqueuse continue; ainsi que deux ictères généraux, l'un subit, très-prononcé, sans fièvre, avec douleur à l'hypocondre droit, et l'autre lent à se manifester, moins apparent, avec fièvre muqueuse rémittente tierce, engorgement à la rate, et douleur fugace à l'hypocondre gauche. Le premier est tombé malade le 3, entré à l'hôpital le 7, et sorti le 15, et M. *Pignolet* a combattu son affection par les évacuans et quelque sel neutre : l'autre est encore à l'hôpital.

Enfin, plusieurs soldats, ainsi que quelques habitans, ont été, en outre, atteints, vers la fin du mois, d'une affection scorbutique à la bouche, même avec ulcération des lèvres et des gencives, contre laquelle un simple gargarisme anti-scorbutique semble déja avoir été opposé avec succès.

Sur 1950 habitans qui peuplaient cette île au 1.er vendémiaire, il y a eu, pendant le mois, 11 décès, 5 naissances; ainsi les naissances sont égales aux décès moins 6, nombre décroissant de la population pendant le mois : et sur environ 800 militaires qui composent la garnison, nous n'en avons perdu qu'un seul, lequel est mort d'une phthisie pulmonaire dont il était affecté depuis plusieurs années. J'ai observé que cette maladie se développait facilement chez ceux qui y ont une disposition naturelle, et qu'elle faisait des progrès rapides chez ceux qui en étaient déja affectés; mais les circonstances ne m'ont pas encore permis d'en rechercher la véritable cause, non plus qu'à M. *Pignolet* qui habite cette île depuis long-temps.

RÉCAPITULATION des Observations météorologiques et médicales, faites à l'Ile-Dieu, pendant le mois de vendémiaire an XIII.

			Au lever du soleil.	A 2 heures après-midi.	A 8 heures du soir.	
Thermomètres	au mercure.	plus gr. degré de chaleur.	15,6	16,4	15,8	le 13. / le 12. / id.
		Moindre degré de chaleur.	11,5	12,4	11,8	le 21. / le id. et 14. / le 24.
		Chaleur moyenne........	13,5	14,4	13,8	le 7 et 16. / le 29. / le 14 et 22.
		16,4 — 11,5 — 13,8				
	à l'alcool...	Plus gr. degré de cheleur	16,0	16,8	16,2	le 1 et 13. / le 12. / le id.
		Moindre degré de chaleur.	11,5	12,3	11,8	le 21. / id. / le 24.
		Chaleur moyeune........	13,8	14,5	14,0	le 29. / le 14 et 29. / le 3, 4 et 15.
		16,8 — 11,5 — 14,1				
Baromètre....		Plus grande élévation du mercure.........	28.6,0	28.5,8	28.5,8	le 4. / le 14. / id.
		Moindre élévation du mercure............	27.8,7	27.10,0	27.9,4	le 23. / le 22 et 23. / le 30.
		Élévation moyenne....................	28.3,0	28.3,0	28.3,5	le 1, 8 et 17. / le 25 et 27. / le 7.
		28,6,0 — 27.8,7 — 28.3,5				

Le vent a soufflé du	Me.	ap.-m.	So.	Tot.
N...	4 f.	6 f.	5 f.	15 f.
N-O.	9	14	9	32
O...	3	0	3	6
S-O.	4	2	2	8
S...	4	4	4	12
S-E.	0	2	1	3
E...	2	0	2	4
N-E.	4	2	4	10

NOMBRE DE JOURS	Au lever du soleil.	A 2 heures après-midi.	A 8 heures du soir.	Totaux.
beaux.	18	23	19	60
couv..	13	7	11	31
de nu.	5	12	7	24
de ve.	28	26	29	83
de to..	1	0	9	1
de bro.	4	0	0	4
de plu	9	1	7	17
de grê.	0	0	1	1

OBSERVATION

SUR UNE ARTICULATION CONTRE NATURE ÉTABLIE DANS LE CORPS DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE :

Par M. HOREAU, D. M., chirurgien des infirmerie et maison de S. M. l'Empereur.

LES fractures du corps ou des branches de la mâchoire inférieure, toujours produites par l'action des corps contondans ou tranchans, sont très-souvent compliquées ; mais les contusions, les plaies, les pertes de substances même qui les accompagnent, n'empêchent point ordinairement leur consolidation, et *Petit* avance qu'elles guérissent facilement. L'Observation que je vais rapporter prouvera que, dans quelque cas, la consolidation de ces fractures peut cependant ne pas avoir lieu, soit en raison de l'espèce de complication, soit par un concours de circonstances défavorables. Ce défaut de consolidation peut paraître intéressant sous le double point de vue de la singularité du fait (j'en ai vainement cherché un semblable dans un grand nombre d'auteurs), et du trouble qu'un tel état pathologique doit nécessairement apporter dans le libre exercice de la mastication, et dans la fonction digestive.

M. ***, Colonel Français, reçut, dans un combat, à la partie inférieure et droite de la face, un coup de feu qui lui fracassa la portion latérale droite du corps de la mâchoire infé-

rieure, à quelques lignes de l'union du corps avec les branches de cet os. M. *** tomba, et ne s'apperçut de sa blessure que lorsqu'il revint de son évanouissement. Le traitement, quoique assez méthodique, fut long-temps entravé par des accidens multipliés. On retira un grand nombre d'esquilles; la plaie prit enfin un aspect favorable. La cicatrice se fit attendre long-temps; enfin elle se forma après plusieurs mois: mais, à l'époque de la cicatrisation, les fragmens n'étaient point réunis, et la consolidation ne s'en est pas faite depuis. Il s'est donc établi une articulation contre nature dans la portion latérale droite de la mâchoire inférieure, au point correspondant à l'intervalle qui sépare la première de la deuxième grosse molaire. Ces deux dents ne sont pas éloignées l'une de l'autre : cependant, si on pousse le fragment postérieur en haut, tandis qu'on appuie sur l'antérieur de haut en bas, la portion postérieure de l'arcade dentaire s'élève de plusieurs lignes au-dessus du niveau de la portion antérieure. Dans ce mouvement qui se fait sans douleur, les deux dents indiquées glissent l'une sur l'autre, et la portion voisine des gencives se prête par son extensibilité à ce déplacement. Dans l'état habituel, les dents première et deuxième molaires sont au même niveau, et l'on n'apperçoit sur le bord inférieur de la mâchoire qu'une inégalité et un vuide peu remarquables à l'endroit même de la fausse articulation. C'est en poussant les fragmens de haut en bas, et en sens inverse, qu'on peut produire le déplacement dont je viens de parler : il ne s'en fait aucun quand on pousse ces mêmes fragmens d'avant en arrière dans une

direction opposée. La résistance que l'on éprouve alors ferait presque douter de l'existence de la fracture, s'il n'y avait d'autres moyens faciles de s'en assurer.

La difformité qui résulte de cet état contre nature, est moins considérable qu'elle ne semblerait devoir l'être ; c'est même plutôt à l'enfoncement de la cicatrice d'une plaie avec perte de substances molles et osseuses, qu'est due la légère contorsion de la joue droite.

Quoique le nerf maxillaire ait dû être détruit, les muscles du menton auxquels il se distribue ne sont pas paralysés, et la lèvre inférieure a conservé son état naturel.

L'exercice de la mastication qui paraîtrait devoir être singulièrement gêné par la mobilité des fragmens, n'est cependant que faiblement entravé. Les alimens solides ne pouvant être broyés facilement du côté droit, sont par habitude portés sous les molaires gauches, qui en opèrent une trituration assez complète, quoique un peu difficile.

La secrétion de la salive ne se fait pas plus abondamment que dans l'état naturel.

La digestion ne laisse pas cependant que de souffrir de cet état contre nature. M. ***, en effet, quoique jouissant d'une bonne santé, ne peut augmenter la quantité des alimens qu'il a coutume de prendre sans être incommodé : alors une digestion pénible cause des douleurs d'estomac qui, dans certaines circonstances, sont devenues très-violentes.

Peut-être serait-il possible de diminuer graduellement la mobilité des fragmens, soit en attachant fortement ensemble les dents voisines de la fracture, soit en employant tout au-

tre moyen mécanique propre à fixer les fragmens ; mais M. ***, tout entier à la profession des armes qu'il exerce avec distinction, ne croit pas même devoir accorder la moindre attention aux indispositions légères et journalières qui me semblent provenir de l'état pathologique dont je viens de tracer l'histoire.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE REMARQUABLE PÉNÉTRANT DANS L'ABDOMEN, FAITE PAR UNE BAGUETTE DE FUSIL QUI PASSA PAR LE TROU OVAL ;

Communiquée par M. KERAUDREN, médecin-consultant près le Ministère de la Marine et des Colonies.

LE 19 nivôse an 13, à trois heures après midi, l'équipage du vaisseau l'*Algésiras* faisant l'exercice de l'abordage, M. *Louis-Charles-Timoléon Coesnon*, âgé de 19 ans, natif des environs de la Flèche, département de la Sarthe, novice timonier, se trouvant sur le bord de la hune d'artimon à tribord, ayant la jambe gauche appuyée sur le bord de ladite hune, et la droite prête à s'appuyer sur les gambes de revers, dans l'attitude d'un homme prêt à descendre, reçut, à cinq travers de doigt de l'arcade crurale, au tiers supérieur et un peu interne de la cuisse gauche, une baguette de fusil de la portée d'environ cinquante pieds, qui pénétra dans l'abdomen. Dans cet état, il fut porté à l'hôpital de la

marine du Port-Liberté, à quatre heures et demie du soir, c'est-à-dire, une heure et demie après l'accident, pendant lequel temps, le chirurgien en chef du vaisseau employa inutilement tous les moyens d'extraction par la plaie.

Lors de son arrivée, les mêmes moyens furent tentés sans succès ; la baguette n'ayant pas même le moindre mouvement de rotation.

Le malade couché sur le dos, la cuisse rapprochée du bassin dans un quart de flexion, l'extrémité au dehors de la plaie formant une forte dépression sur la partie moyenne de la cuisse et inférieure de la plaie, et dirigée obliquement de dehors en dedans.

Premier jour. Douleur aiguë à la région hypogastrique, pouls dur et plein, vomissement avec effort de matières alimenteuses, hoquet rare; écoulement abondant de matière séreuse inodore, un peu salée et légèrement colorée par la plaie; urines ordinaires par les voies naturelles, assoupissement momentané, anxiété générale. On employa les saignées, un cataplasme sur la région hypogastrique, et les calmans.

Deuxième jour. Fièvre ardente, pouls libre et fréquent, assoupissement continuel, tuméfaction du ventre, hoquet, vomissemens, crachats muqueux très-fréquens : mêmes moyens continués.

Troisième jour. Symptômes plus intenses, vomissemens de matières muqueuses, de couleur et odeur stercorales, déjections naturelles de la vessie, pouls faible, petit et concentré; sueurs visqueuses, douleurs sourdes et

éloignées : on prescrivit les fomentations camphrées, et des boissons acidulées.

Quatrième jour. Pouls petit, vermiculaire; face hippocratique, sueurs plus abondantes et plus visqueuses, déjections alvines supprimées depuis le commencement de la maladie, lavemens sans effet, vomissemens de matières plus épaisses et de même nature, urines soutenues : mêmes moyens.

Commencement du cinquième jour. Mort du blessé, dans sa pleine connaissance, sans douleur ni convulsions, à la 98.e heure et demie de son accident.

Autopsie cadavérique.

La baguette passait par le trou ovalaire ; les intestins se trouvèrent phlogosés et parsemés de phlictènes, et considérablement distendus ; épanchement en petite quantité de matières fécales ; l'iléum traversé à un tiers de son diamètre près le jéjunum ; le rectum traversé obliquement dans son diamètre de deux pouces à deux pouces et demi du sphyncter ; la vessie traversée près l'uretère du côté gauche, et l'extrémité supérieure de la portion du corps vulnérant implantée à la base du corps du sacrum, la traversant obliquement de bas en haut et de dedans en dehors, de l'épaisseur de quinze lignes, et surpassant cet os d'un pouce dessous et derrière l'apophyse transverse du côté droit de la dernière vertèbre lombaire, avec lésion du canal sacré, sans affection de la moëlle épinière.

Il résulte que la baguette a été cassée en

trois morceaux, que le fragment dont il est question est sa partie moyenne, et que ce corps est de la longueur d'un pied, trois pouces, cinq lignes; savoir :

5 pouces	6 lignes,	à l'extérieur de la plaie.
3	8	de la plaie au trou ovalaire.
4		du trou ovalaire à l'os sacrum.
	15	dans le corps de l'os sacrum.
1		au-delà, sous la dernière vertèbre lombaire.
15 pouces	5 lignes.	

EXAMEN CRITIQUE

DES PRÉCEPTES DONNÉS PAR LES ACCOUCHEURS SUR LA RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX OPÉRÉE PAR L'ART PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT;

Par M. GARDIEN, docteur en médecine, professeur d'accouchemens, de maladies des femmes, et des enfans.

MON but, en proposant ces réflexions, est de déterminer rigoureusement les cas où il peut être utile et même indispensable de rompre la poche des eaux pendant le travail de l'accouchement, de faire connaître ceux où il serait dangereux de suivre le conseil donné par les accoucheurs de faire écouler les eaux, soit

qu'ils se proposent par-là d'accélérer le travail, ou de le retarder. L'opération la plus simple, la plus facile de l'art des accouchemens, est sans contredit celle de la rupture de la poche des eaux, qui n'exige, le plus souvent, d'autre instrument que le doigt de l'opérateur; mais, si l'on considère les effets et les conséquences qui peuvent en résulter, il n'en est aucune qui puisse offrir un intérêt plus majeur, aucune qui exige plus de maturité avant de l'entreprendre : pratiquée à contre-temps, elle peut devenir la source de beaucoup d'accidens pour la mère et son enfant.

Je serais détourné de l'examen d'une question en apparence aussi simple, si je partageais la fausse manière de juger du vulgaire, qui rarement accorde beaucoup de prix aux choses qui se passent chaque jour devant ses yeux, et qui les néglige même pour l'ordinaire, quoique souvent leur étude pourrait être d'une grande utilité pour l'homme. Celui qui s'occupe des pensées les plus relevées, et qui exigent la méditation la plus longue et la plus profonde pour soulever le voile dont elles sont enveloppées, n'est pas toujours celui qui rend le plus de services à ses semblables. Si l'on juge de l'excellence d'un objet par les avantages qu'on en retire, il me semble prouvé qu'il n'en est aucun qui puisse l'emporter, sous ce rapport, sur celui dont j'entreprends ici la discussion. La vie de la mère ou de l'enfant, et quelquefois des deux en même temps, est souvent subordonnée à la décision de ce point de pratique auquel, par malheur, beaucoup d'accoucheurs n'accordent pas toute l'importance qu'il mérite.

J'ai cru que ce serait rendre service à ceux qui commencent à se livrer à l'exercice de l'art des accouchemens, et que par conséquent leur propre expérience n'a pas encore pu instruire sur les divers cas où il peut être utile ou dangereux de rompre la poche des eaux, que de rassembler dans un tableau succinct tout ce que les auteurs les plus célèbres ont enseigné sur cette matière ; de présenter, pour ainsi dire, sous un seul aspect ce qu'il y a de vrai et de faux dans les préceptes qu'ils ont donnés à ce sujet. Pour atteindre ce but, il me suffira de réunir ce qui est épars dans leurs écrits, et d'y ajouter quelques réflexions que m'aura fournies ma propre expérience. Pour apprendre au jeune praticien à distinguer, dans tous les cas, d'une manière sûre et en même temps avec facilité, quand il doit procéder à la rupture de la poche des eaux, ou s'en abstenir parce qu'elle serait dangereuse, je commencerai par établir quelques règles générales que l'accoucheur ne doit jamais perdre de vue, et qui seront autant d'axiômes qui doivent lui servir de terme de comparaison pour adopter ou rejeter les préceptes donnés par les accoucheurs sur la rupture de la poche des eaux opérée par l'art pendant le travail. Toutes les fois que ces préceptes rapprochés de ces règles invariables seront d'accord avec elles, il sera utile de diviser les membranes, tandis qu'il serait nuisible de le faire, lorsqu'ils se trouveront en contradiction avec elles.

La poche des eaux est d'une utilité si évidente et si généralement reconnue par les accoucheurs, qu'il est permis d'établir comme un

axiôme fondamental, qu'on ne doit jamais la rompre que dans le cas de nécessité absolue. En effet, la tête n'est pas aussi convenable pour dilater l'orifice graduellement et sans douleur, que la tumeur molle formée par la vessie qui contient les eaux de l'amnios.

Non-seulement l'accouchement est plus long, plus douloureux pour la mère, lorsque, soit spontanément, soit par l'art, la poche des eaux est rompue prématurément; mais encore l'enfant court beaucoup plus de danger de perdre la vie. Il est plus fortement pressé lors des contractions de la matrice qui portent directement sur lui, et d'une manière inégale; il en supporte tout l'effort, tandis que, lorsque la poche des eaux est entière, l'effet des forces expulsives se divise sur l'œuf tout entier, et devient moins nuisible pour l'enfant qui est également serré de toute part. Le cordon ombilical qui, dans l'ordre naturel, doit flotter librement dans les eaux de l'amnios, peut être fortement comprimé contre le corps de l'enfant, de manière à intercepter la circulation.

L'écoulement prématuré des eaux fait encore courir plus de danger à la mère et à l'enfant, lorsque ce dernier est situé de manière qu'il faut le retourner pour l'extraire. L'utérus étant fortement et inégalement contracté sur le fœtus, la version de l'enfant, l'alongement de ses membres en deviennent très-difficiles, quelquefois même impossibles, avant d'avoir mis en usage divers moyens propres à relâcher cet organe, comme bains, demi-bains, injections émollientes portées jusques dans la cavité utérine, etc. Souvent, avant de s'occuper de ter-

miner l'accouchement; on doit combattre l'état inflammatoire ou spasmodique qu'ont amené les efforts impuissans auxquels s'est livrée la mère depuis l'écoulement des eaux.

Il résulte de ce dernier principe que l'on ne peut pas ranger parmi les circonstances qui présentent l'indication de rompre la poche des eaux, une situation défavorable de l'enfant qui s'oppose à sa sortie par les seuls efforts naturels. Il serait dangereux d'adopter cette règle générale qu'établissait *Antoine Petit*, de rompre sur-le-champ les membranes lorsqu'on est incertain sur la partie que présente l'enfant; sans avoir égard au temps du travail et au degré de dilatation de l'orifice de la matrice. Quelle que soit la région qui corresponde à l'entrée du bassin et de la matrice, elle n'offre jamais aucune indication avant l'évacuation des eaux, quoique l'accouchement fût essentiellement contre nature. On doit se comporter jusqu'après l'écoulement des eaux de la même manière que si la tête se présentait. Il y aurait même beaucoup plus d'inconvéniens de rompre les membranes avant le temps convenable, lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant, que lorsqu'il peut sortir spontanément. Cette méprise rendrait la version plus difficile, plus dangereuse, l'introduction de la main plus douloureuse, la compression du cordon ombilical plus forte, le dégagement de la tête à travers l'orifice qui ne serait pas encore suffisamment dilaté, plus difficile et plus fâcheux pour l'enfant. Si les secours de l'art deviennent nécessaires pour l'extraire, il faut faire écouler les eaux encore plus tard que si l'accouchement pouvait se terminer spontanément; d'ail-

leurs ce cas n'est pas rigoureusement applicable à l'état de la question. On ne pratique pas la rupture par l'art, parce qu'il surviendrait des accidens si on l'attendait des efforts de la nature, mais parce qu'on pense qu'en rompant soi-même les membranes, et qu'en introduisant la main avant que la totalité des eaux soit écoulée, l'enfant étant plus mobile, elle parviendra plus facilement jusqu'aux pieds, et le retournera avec beaucoup moins de douleur pour la mère. En opérant immédiatement après la rupture spontanée de la poche, on trouverait la même facilité et les mêmes avantages.

C'est d'après ces principes que les accoucheurs modernes ont établi cet axiôme général, savoir, que quand on reconnaîtrait que la position de l'enfant n'est pas favorable, on doit attendre, pour opérer, le moment de l'ouverture de la poche des eaux, ou bien ne la diviser, s'il est nécessaire de le faire, que dans l'instant où il serait indiqué d'y procéder, lors même que la tête se présenterait convenablement, et peut-être même plus tard, ainsi que je l'ai suggéré, que dans les circonstances où l'accouchement pourrait encore être confié à la nature après cette rupture. Quand il n'existe aucun accident, et que la mauvaise situation seule de l'enfant rend l'accouchement contre nature, le moment le plus favorable pour opérer est celui où les membranes se rompent, s'il existe une dilatation suffisante de l'orifice.

Le temps où l'on doit faire écouler les eaux, la manière d'y procéder doivent être différens suivant que cette indication se présente à remplir dans un accouchement naturel, ou dans un accouchement contre nature ou artificiel,

si on préfère l'expression de quelques accoucheurs qui, choqués de celle d'accouchement contre nature, ont consacré cette dernière dénomination à tout travail de l'enfantement dans lequel les secours de l'art deviennent nécessaires.

Dans un accouchement naturel, on peut rompre la poche des eaux, soit dans l'intention d'accélérer le travail qui est trop lent, soit dans la vue de retarder celui qui est trop prompt. Les indications qui peuvent se présenter de faire écouler les eaux prématurément, ne sont pas toujours faciles à reconnaître; et, pour ne pas se tromper dans un point de pratique où la méprise pourrait avoir des suites si fâcheuses, il ne faut prendre un parti qu'après avoir pesé attentivement toutes les circonstances. Il est bien plus urgent dans un accouchement contre nature de satisfaire promptement aux indications qui se présentent d'ouvrir la poche des eaux. Un danger plus grand et plus prochain menace les deux individus, si on diffère de les secourir par cette opération dont l'utilité est encore plus évidente dans ce cas que dans le premier.

Enumération des diverses circonstances qui présentent dans un accouchement naturel l'indication de rompre la poche des eaux, ou au moins dans lesquelles les accoucheurs ont cru qu'il serait utile de le faire.

Avant d'entrer dans le détail de ces diverses complications, il n'est peut-être pas inutile d'établir quelques règles générales qui auront pour objet de fixer l'époque la plus convena-

ble pour opérer la rupture des membranes, lorsqu'il devient utile de faire écouler les eaux dans un accouchement naturel.

On ne doit jamais percer les membranes dans un accouchement naturel, à moins qu'on ne rencontre les trois conditions suivantes : 1.° dilatation de l'orifice de la matrice assez considérable pour se confondre, pour ainsi dire, avec le vagin ; 2.° poche des eaux assez bien formée pour qu'elle déborde non-seulement le cercle de l'orifice, mais encore pour qu'elle soit à fleur des grandes lèvres, et proémine, pour ainsi dire, déjà hors du vagin ; ce qui devient un indice certain de son inutilité. C'est alors seulement que l'on a à craindre, si on n'en opérait pas la rupture, que l'enfant n'entraînât au-devant de lui les membranes trop consistantes : or, l'expérieuce a appris que, lorsque l'enfant naît ainsi coëffé, la femme est exposée à une hémorrhagie grave, à raison du décollement trop brusque du placenta, ou à un renversement de la matrice, si les adhérences de cette masse spongieuse sont très-fortes. La superstition seule a pu tirer un horoscope favorable pour l'enfant lorsqu'il vient au monde d'une manière qui peut être si fâcheuse pour sa mère. Lorsque les membranes entourent ainsi très-étroitement, au moment de la naissance, toute la tête et la face, l'enfant périrait bientôt suffoqué, si on ne lui portait un prompt secours. Ce voile, qui empêche la communication de l'air extérieur avec les poumons, retarde la respiration ; car l'inspiration précède toujours chez l'enfant nouveau-né l'expiration. 3.° Certitude que la tête est assez profonde pour occuper, aussitôt

après la rupture, le lieu qui jusqu'alors avait été rempli par la vessie formée par les membranes distendues par les eaux de l'amnios; car, si l'orifice ne pouvait pas encore admettre complètement la tête à travers sa dilatation, indépendamment des dangers que l'on ferait courir de plus à l'enfant, on retarderait l'accouchement.

Un seul cas me paraît faire exception aux règles générales que je viens d'établir pour déterminer l'instant où il est indiqué de rompre la poche des eaux dans un accouchement naturel; c'est celui dont M. *Baudelocque* fait mention dans son ouvrage. Lorsqu'à raison de sa mobilité l'enfant présente tantôt une partie, tantôt l'autre, à l'orifice de la matrice, on doit ouvrir, dit-il, la poche des eaux, quelque peu considérable que soit la dilatation, pourvu que le travail soit bien établi, si l'enfant vient à offrir la tête à l'entrée du bassin. En faisant écouler les eaux, on fixe irrévocablement cette partie à l'orifice. Si on alonge le travail, on a l'avantage de substituer un accouchement naturel à un autre qui aurait pu devenir contre nature. Quoique les raisons sur lesquelles est motivée cette conduite, soient spécieuses, il en est d'autres qui doivent peut-être rendre les accoucheurs timides à adopter ce précepte dans la pratique. D'abord il y a autant à espérer que la tête ne cessera pas de correspondre à l'entrée du bassin, qu'il y a lieu de craindre qu'elle s'en éloignera: or, pour éviter la version de l'enfant, qui ne serait probablement pas devenue nécessaire, faut-il procurer un accouchement qui, quoique terminé spontanément, ne serait guères plus avantageux que

celui où l'on amènerait l'enfant par les pieds, à une époque où il serait très-mobile, et l'orifice amplement dilaté? De la part de la mère, travail plus long, plus douloureux; de la part de l'enfant, plus de danger de perdre la vie, parce qu'il n'est pas protégé, ainsi que le cordon ombilical, par la présence salutaire des eaux, contre les contractions de la matrice.

En faisant l'application des principes énoncés dans les articles précédens, il me sera facile d'assigner quels sont les cas où la rupture des membranes peut être utile, ainsi que l'époque où l'on doit l'effectuer.

On range parmi les diverses circonstances qui présentent l'indication d'ouvrir la poche des eaux dans un accouchement naturel, les complications suivantes.

1.° Toutes les fois que la poche reste flasque pendant les douleurs, il est indispensable de diviser les membranes dès le premier moment où l'on trouve réunies les trois conditions que j'ai exigées avant de procéder à cette rupture. Outre que cette poche est inutile, la rupture ne saurait s'effectuer spontanément dans le temps convenable.

Lorsque la mollesse extrême des membranes leur permet de céder à la moindre impulsion, et de former une poche alongée qui se porte en avant, comme si l'enfant présentait un bras ou un pied, quoique néanmoins la tête réponde à l'orifice, ne serait-il pas plus avantageux de les rompre, avant que la dilatation fût portée au degré que l'on exige communément avant d'y recourir, tant qu'il n'existe pas d'accidens? C'est ainsi que je me suis comporté dans une circonstance analogue, et j'ai donné ce

précepte depuis. La poche ne faisant pas, dans ce cas, l'office de coin, en réagissant contre l'orifice, la dilatation était opérée par l'action seule de la matrice. Dès que l'orifice fut entr'ouvert d'une quantité égale à celle de la largeur d'un écu de trois livres, je rompis la poche, croyant par-là accélérer la dilatation et abréger la durée du travail, parce que le cuir chevelu, qui peut commencer à s'y engager faisant alors l'office de coin, la matrice se trouve aidée dans son action pour dilater le col. Quoique je regarde comme constant qu'en se comportant ainsi on abrège le travail, j'hésiterais peut-être de tenir la même conduite dans un cas analogue, parce qu'on fait courir beaucoup plus de danger à l'enfant qui est serré pendant long-temps immédiatement par la matrice, pour épargner quelques douleurs à la mère, qui consentirait volontiers à souffrir de plus, si elle savait que, pour les éviter, il faut nécessairement que son enfant vienne au monde d'une manière moins douce.

2.° On doit encore diviser les membranes lorsqu'elles sont appliquées immédiatement sur la tête, qui est déja fort basse, et empêche les eaux de descendre pour les distendre.

3.° Il faut encore rompre la poche lorsque la quantité des eaux de l'amnios est si petite, qu'elle ne peut pas se former pendant le travail, et acquérir le degré de tension suffisant pour dilater les parties, et se rupturer dans le temps convenable. Il faut, dès que l'orifice a acquis graduellement la dilatation requise, que les douleurs sont dans toute leur force, déchirer les membranes en les pinçant avec quelques doigts ; car il est évident que, dans

ces trois circonstances, on ne pourrait pas y réussir avec un seul doigt ou un instrument.

4.° Plusieurs accoucheurs conseillent de rompre les membranes pour ranimer les douleurs qui sont faibles. Ils pensent que, lorsque le travail est retardé par l'inertie seule de la matrice, il peut arriver, après l'écoulement des eaux, que ce viscère, augmenté dans son épaisseur, irrité par le corps de l'enfant, se contracte avec plus de force. Quoique j'admette avec tous les accoucheurs que l'utérus, après l'écoulement des eaux, réagit bien plus vivement sur le corps de l'enfant, je ne crois pas pour cela avec eux qu'il soit indiqué de rompre la poche. L'avantage qui peut résulter de cette rupture pour l'accélération de l'accouchement, peut-il contrebalancer les dangers que court de plus l'enfant? N'est-il pas plus sage d'employer d'autres moyens pour exciter les contractions de la matrice, et de respecter la poche. On devrait sur-tout s'abstenir de la rompre dans la vue de ranimer les douleurs languissantes, si, à l'époque où l'on se propose d'exciter l'action de l'organe utérin, la dilatation de l'orifice n'était encore que médiocre. D'ailleurs cette rupture n'est ni un moyen sûr, ni un moyen puissant de ranimer les douleurs : j'ai vu souvent qu'après la rupture des membranes, les contractions n'en devenaient pas plus fortes.

5.° Toutes les fois que la matrice est distendue par une quantité énorme d'eau, si l'on veut prévenir les pertes dépendantes de l'inertie de ce viscère, on doit, suivant *Levret*, les faire écouler de bonne heure pour que l'organe revienne graduellement sur lui-même, et

que l'enfant ne soit pas comme entraîné par le flot du liquide. L'excès des eaux de l'amnios, qui est un vice assez commun, peut nuire de plusieurs manières pendant l'accouchement. Les parois de la matrice en sont distendues outre mesure durant la grossesse. Cette tension trop forte leur fait perdre leur ton, rend les contractions plus faibles et moins efficaces. L'accouchement terminé, s'il l'est d'une manière brusque, comme cela a nécessairement lieu, lorsqu'on attend dans ce cas la rupture spontanée des membranes, l'enfant s'échappant avec les eaux, la femme est exposée à une hémorrhagie grave dépendante de l'inertie de l'utérus, occasionnée et augmentée par l'état de stupeur où la jette une déplétion trop subite. On ne doit pas attendre pour diviser les membranes que la dilatation soit portée au degré que l'on exige dans les autres cas, avant de pratiquer cette opération. Comme on rompt la poche dans la vue de retarder le travail, il faut que la tête ne puisse pas sur-le-champ occuper sa place, et faire l'office de coin aussi exactement qu'elle. L'enfant a moins à redouter de la part de cette rupture, parce que l'orifice offre peu de résistance. La compression du cordon ombilical sera aussi moindre. D'ailleurs, si, par cette rupture prématurée, on fait courir quelques dangers de plus à l'enfant, ils ne sont pas à comparer à ceux auxquels serait exposée la mère, dans plusieurs cas, si on l'omettait.

6.° Le conseil de rompre la poche des eaux dans un accouchement que l'on croit être retardé par la consistance trop grande des membranes, donné d'abord, pour la première fois,

par *Justine Siegmundin*, célèbre accoucheuse de Berlin, pratique recommandée depuis par plusieurs accoucheurs, ne doit être adopté qu'avec beaucoup de circonspection. En général, dans ce cas, on doit diviser les membranes le plus tard possible, et seulement lorsqu'il devient nécessaire de le faire, pour éviter les accidens que j'ai dit survenir lorsque l'enfant les entraîne au-devant de lui en venant au monde. On doit, au contraire, s'abstenir de cette opération tant qu'il ne peut résulter d'autre inconvénient du trop de consistance des membranes, qu'un peu de retard dans la sortie de l'enfant, et un peu plus de durée dans les souffrances de la mère. Si, en se comportant ainsi, la femme éprouve quelques douleurs de plus durant le travail, elle ne sont pas toujours en pure perte : pour l'ordinaire elles lui en épargnent d'autres après les couches, en la mettant à l'abri des tranchées, en diminuant leur violence. Toutes choses égales d'ailleurs, les femmes sont d'autant moins tourmentées de tranchées, que le travail s'est terminé avec plus de lenteur.

7.° A ce cas doit se rapporter celui de la seconde poche qui se forme lorsque les membranes se déchirent vers l'un des bords de l'orifice ou même au-dessus. Cette rupture sur un point éloigné du centre de l'orifice, devient une présomption qu'elles sont d'un tissu très-serré inférieurement, puisqu'elles ont résisté à l'effort qui se dirigeait du fond vers l'orifice, lequel est bien plus considérable vers ce point que latéralement. Le travail en est toujours alongé en pure perte pour l'enfant, parce que les eaux ne pouvant s'écouler que petit-à-petit,

à mesure que la tête, en s'avançant vers l'orifice, les force à refluer vers la crevasse. Pendant tout ce temps, la tête ne pouvant avancer et s'engager à travers l'orifice, la dilatation croît très-lentement, parce qu'elle est opérée par les contractions seules de la matrice. Si cette seconde poche tarde à se rompre spontanément, on doit toujours la déchirer, de crainte que la tête, en descendant, n'entraîne les membranes au-devant d'elle, ce qui exposerait la mère à des accidens graves. On ne devrait cependant pas rompre cette poche, si ce phénomène se présentait au début du travail : elle serait alors utile pour opérer la dilatation du col. Si les eaux ne font qu'imparfaitement l'office de coin, parce que, pendant les contractions, la tête les force à refluer latéralement, elles servent au moins à conserver à l'enfant sa mobilité, et à le préserver de la pression à laquelle il serait soumis jusqu'à ce que la dilatation fût suffisante. Il serait encore plus urgent de la respecter, si, dans ce cas, l'enfant était situé de manière que l'on sera forcé de l'extraire par les pieds ; la version en sera plus facile et moins dangereuse, l'enfant étant moins pressé.

8.° Un accouchement terminé avec trop de promptitude expose la mère à de grands dangers. Après une évacuation si subite, la matrice reste dans un état de stupeur qui s'oppose à son retour sur elle-même, et la dispose à des hémorrhagies opiniâtres, et quelquefois même à se renverser. La compression continuelle exercée par la matrice sur les viscères du bas-ventre venant à cesser tout-à-coup,

les fluides s'y portent avec impétuosité, et produisent tous les maux qui accompagnent la paracenthèse pratiquée avec peu de précaution, comme lipothymies, stases des humeurs, engorgemens, coliques. Le moyen le plus sûr d'éviter les dangers annexés à cette précipitation dans la terminaison de l'accouchement, consiste à faire écouler de bonne heure les eaux de l'amnios. Le précepte que je viens de donner, de retarder l'accouchement le plus que l'on peut, ce que l'on obtient spécialement par la rupture prématurée des membranes, en mettant la femme à l'abri des pertes, devient en outre un moyen propre à prévenir les tranchées à la suite des couches, lorsqu'elles sont produites par du sang qui s'est coagulé dans la matrice; car l'on sait que les femmes sont d'autant plus sujettes aux tranchées de cette espèce, que l'accouchement a été plus prompt: aussi les derniers accouchemens sont ordinairement suivis de tranchées plus ou moins vives, parce qu'ils sont ordinairement prompts et heureux. Toutes les fois qu'on est appelé pour un accouchement dont les douleurs se succèdent rapidement, on doit donc prolonger le travail, le plus qu'il est possible. Pour cela, l'accoucheur peut ouvrir les membranes avant que la dilatation soit suffisante pour recevoir la tête de l'enfant; mais il faudrait se donner garde de faire écouler les eaux, si la dilatation était assez grande pour permettre à la tête de s'engager facilement, et de faire l'office de coin. La tête offrant plus de résistance que la poche des eaux, on accélérerait le travail loin de le retarder. Dans l'ordre naturel, les

contractions de la matrice doivent devenir plus intenses, quelque temps après l'écoulement du liquide, parce qu'elle est irritée par le corps de l'enfant sur lequel elle s'applique.

(*La suite au numéro prochain.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, CONNUE VULGAIREMENT SOUS LE NOM DE MALADIE DE POITRINE;

Ouvrage que la Société royale de Médecine de Paris couronna en 1783 : *par M.* Baumes, *professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de médecine de Montpellier, et ci-devant professeur de médecine clinique de l'Université de médecine de Montpellier, ex-président et secrétaire perpétuel de la Société de médecine-pratique de Montpellier, etc., etc.*

Seconde édition, revue, corrigée et notablement augmentée. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. — An XIII. 1805. — Deux volumes in-8°. Prix : 11 fr., et 14 fr. 50 cent., franc de port (1).

LES médecins ont sans doute beaucoup à faire pour compléter les données que l'on doit avoir sur la phthisie

---

(1) Extrait fait par M. *Audoaurd*, médecin.

pulmonaire et sur son traitement. Nos connaissances jusqu'à ce jour ne nous permettent pas de combattre cette maladie avec avantage, lorsqu'elle est confirmée; mais il importe de pouvoir la prévenir, de l'arrêter dans son invasion, et sur-tout de ne pas la confondre avec d'autres affections qui empruntent ses formes : c'est là tout ce qui est permis au praticien.

L'auteur du *Traité de la Phthisie pulmonaire* s'est appliqué d'abord à poser le diagnostic de la maladie, et, comparant les phénomènes qu'elle présente avec ceux de certaines autres affections morbides, qui, comme elles, sont caractérisées par l'émission des crachats, la fièvre, la tendance à l'atrophie, etc. Il fournit le moyen d'éviter l'erreur que confirme l'ouverture des cadavres; des exemples sont cités à l'appui, et l'on trouve dans cette partie de l'ouvrage des faits pratiques qui prouvent que la phthisie pulmonaire a existé sous la forme seulement de quelques maladies du poumon caractérisées par l'orthopnée. C'est encore le cas de rapporter qu'une autre espèce de phthisie, peu observée jusqu'à l'époque où le prof. *Baumes* a traité ce sujet, est celle qui est circonscrite au larynx, et qui est dite phthisie laryngée. Elle pourrait alarmer; elle peut même, par son voisinage avec le poumon, devenir funeste : mais en l'état simple elle doit inspirer peu de craintes.

Les considérations sur la matière de l'expectoration ne devaient pas être négligées. Ses qualités physiques et chimiques sont devenues l'objet des recherches. Comme elles sont le moyen de mesurer les degrés d'intensité de la maladie, l'auteur a donné le plus grand soin à cette partie, et a pesé la valeur de ce signe. La chimie peut encore y jeter quelque jour, et aider à résoudre la question importante proposée autrefois par la Société royale de Médecine de Paris sur ce sujet.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent de l'ouvrage de M. *Baumes* n'est qu'un court exposé des considérations

générales qui précèdent le Traité sur la phthisie. Il est divisé en deux parties.

Dans la première, il est question de la disposition phthisique, et des moyens de prévenir ses approches. Cette partie très-étendue, puisqu'elle renferme les époques et les circonstances que l'on peut dire être sous la dépendance de la médecine, traite de la disposition à la pulmonie provenant d'un vice héréditaire. Quelques médecins ont révoqué en doute la possibilité de cette transmission; mais les anciens, et, d'après eux, le plus grand nombre des modernes, pensent que cette maladie a très-souvent sa cause première dans nos parens, et qu'ils nous la transmettent avec la vie. Il s'agissait de savoir si cette hérédité était plus inhérente à l'organisation, ou si elle était due à une cause humorale, c'est-à-dire, à un virus particulier, *sui generis*. Malgré quelques probabilités qui tendent à démontrer qu'une organisation première peut beaucoup favoriser le développement de l'appareil phthisique, cependant il paraît plus raisonnable de croire que le virus de la phthisie héréditaire, mêlé à la matière prolifique dans la génération, demeure plus particulièrement répandu dans les liquides animaux, où il séjourne et se développe dans les circonstances favorables. C'est à l'occasion de cette propagation héréditaire que l'auteur est conduit à réfuter l'opinion de ceux qui veulent que la matière prolifique supposée chargée d'un virus, soit impropre à la fécondation, et le lait à la nutrition. Combien de maladies ne pourrait-on pas citer pour étayer le sentiment du prof. *Baumes* ? C'est encore en parlant de la contagion héréditaire, que, contre des idées reçues parmi quelques médecins, il établit que, dans la société, il n'est pas rare de voir que la phthisie se communique d'un individu à l'autre, ou qu'on peut l'acquérir en se servant des habits et des meubles qui auraient servi à un phthisique, ou par une cohabitation prolongée avec lui. Des exemples nombreux justifiant ces assertions, l'auteur,

après avoir distingué la contagion de la phthisie en héréditaire et en cohabitative, tire cette conséquence, que la maladie est entièrement dépendante d'un virus particulier, et que l'affection des solides n'est que secondaire.

Il ne suffisait pas, pour rendre raison de l'origine de la phthisie, de dire que cette maladie est héréditaire et contagieuse: elle peut être aussi spontanée, et reconnaître pour cause une faiblesse de naissance ou acquise du poumon. Nous naissons, en effet, avec une débilité relative de cet organe, et, comme *Morton* en a fait sagement la remarque, on peut juger de cette débilité dans les divers individus par le ton de voix, et le plus ou le moins de faiblesse qui le caractérise. Il est aussi bien des circonstances dans lesquelles les poumons, fatigués pendant un certain temps, ont perdu de leur ton et de leur énergie; et, devenus des centres habituels de fluxion lorsque l'atonie s'en empare, ils doivent nécessairement souffrir dans leur fonction et dans leur propre substance. Des causes violentes peuvent aussi agir sur eux. L'auteur se cite en exemple de curation d'une phthisie causée par un empoisonnement avec de l'acide arsenieux: sa convalescence fut très-longue.

Aux connaissances déja acquises sur l'origine de la phthisie, il n'importait pas peu d'ajouter celle que peut fournir la considération des tubercules crus, de la *pneumorrhagie*, et la congestion habituelle des fluxions sur le poumon. Ces levains funestes d'une maladie capable d'étendre rapidement ses ravages, ne sauraient trop être considérés comme des prodrômes certains, et montrer au médecin que, si les ressources de l'art promettent des succès, c'est déja le moment de les employer. Telles sont encore la *pneumonitie* ou inflammation phlegmoneuse du poumon, à laquelle la phthisie succède si souvent; l'abcès primitif du poumon, qui résulte d'une inflammation lente à la suite de certaines fièvres aiguës; les

vomiques, les plaies pénétrantes dans la poitrine, et l'asthme.

Mais certains virus deviennent cause de la phthisie. Le vénérien, par exemple, peut, pendant un certain temps, être stationnaire dans une glande ou tout autre endroit, et se développer ensuite en affectant ou se portant sur le poumon. Cette opinion paraît préférable à celle qui veut que le sang et toutes les humeurs soient infectées du virus, et que cependant il ne se manifeste pas. Le vice scorbutique finit assez communément par attaquer les poumons : il suffit, pour en être persuadé, de connaître ce qu'a dit avec raison *Bordeu*, qui, considérant l'ensemble des organes thorachiques comme une pyramide cellulaire dont la base est au diaphragme, prétend qu'il existe dans toutes les parties qui le composent une corrélation intime. Il est encore un autre virus, le scrophuleux, qui cause fréquemment des maladies du poumon; et, pour concevoir comment cela s'opère, il s'agit de savoir que la matière des scrophules attaque le système glanduleux, et que l'organe de la respiration n'est lui-même qu'un tissu de glandes. En s'y fixant, le virus écrouelleux ne sort point de son domaine, et c'est précisément ce qui rend ses effets plus pernicieux et plus incurables. Les jeunes sujets atteints, en effet, de phthisie, ont eu des engorgemens des glandes du cou : c'est ce qui a fait dire à M. *Portal* que les phthisies héréditaires étaient toutes de nature scrophuleuse, opinion que le prof. *Baumes* n'adopte pas. On pourrait encore citer le vice du rachitis.

Une autre source non moins féconde des phthisies est la suppression de quelque écoulement habituel, et son reflux sur le poumon, ainsi que la disparition de quelques maladies cutanées, soit que la nature ait opéré ce déplacement, ou qu'il ait été provoqué par quelque traitement mal approprié. Ces suppressions sont celles des mois, des fleurs blanches, et de la matière laiteuse chez la

femme ; et, dans l'un et l'autre sexe, de certaines hémorrhagies habituelles, du pus des ulcères, des virus arthritique, dartreux et psorique, etc.

Il n'est pas moins affligeant de voir quelquefois la phthisie pulmonaire succéder aux maladies éruptives de l'enfance, à la coqueluche, etc. ; et que la matière des crises, dans les maladies fébriles, vienne s'y déposer à la faveur d'un état de faiblesse relative des poumons : nous avons eu déja occasion de parler de cette fluxion. Une remarque judicieuse que fait l'auteur, est celle qui a rapport à l'application du fard. Combien il en coûte souvent au sexe d'avoir eu l'ambition de plaire, et de remplacer par les ressources de l'art les torts de la nature ou des années accumulées ! L'usage des cosmétiques met évidemment obstacle à la transpiration, qui se répercute ; et cet inconvénient se joignant à l'absorption des molécules métalliques, qui sont ordinairement de plomb, de bismuth ou de zinc, dont le poumon doit recevoir presque immédiatement l'impression, puisque c'est à la face, au cou et sur la gorge, qu'on les applique : il en résulte des lésions de cet organe qui se caractérisent par la phthisie.

Nous aurions encore à parler des effets de la débauche, des excès dans les boissons, ainsi que d'une application trop soutenue à l'étude. En suivant l'auteur dans sa marche, nous aurions à examiner comment certaines maladies nerveuses, telles que la mélancolie, etc., peuvent se convertir en phthisie, et comment s'opère encore cette dégénération des maladies gastriques. On blâmera peut-être notre silence sur les moyens curatifs proposés contre chaque espèce de phthisie ; mais nous aurions trop à recueillir : la richesse de l'ouvrage est, à cet égard, trop grande. La Société royale de Médecine de Paris en était persuadée, et l'auteur n'a pas manqué d'indiquer dans cette seconde édition tous les remèdes qui ont été vantés pendant les années qui viennent de s'écouler. Il est temps de passer à la seconde partie.

Ici le prof. *Baumes* traite de la phthisie pulmonaire déclarée. Il en pose la distinction : ainsi il la divise en ulcéreuse, en tuberculeuse, et en lymphatique ou muqueuse.

1.° La phthisie ulcéreuse est cet état dans lequel on observe la décomposition d'une partie plus ou moins étendue des poumons qui tombent en fonte : c'est ce que l'ouverture des cadavres démontre par des amas de pus en sorte de dépôts dans la substance des poumons, où quelquefois par une poche pleine de cette même matière qui est le produit de la dissolution putride d'un lobe dont l'enveloppe a résisté à la putréfaction. Il n'est pas bien démontré si cet état est dû à un ulcère circonscrit et déterminé qui ronge, qui détruit l'organe; ou bien s'il est dans le poumon une cause humorale âcre qui agit sur le parenchyme à la manière d'un dissolvant, et par une inflammation lente qui dénature et liquéfie la substance propre du poumon : l'auteur penche pour ce sentiment. Dans l'un et l'autre cas, il est constant que la maladie prend d'autant plus d'empire, qu'il y a dérangement dans la fonction de l'organe, ou afflux de la matière morbifique, et que l'indication consiste à rétablir l'équilibre des mouvemens de la vie; autant qu'à détourner l'humeur; mais c'est de bonne heure que l'on doit avoir recours aux remèdes. Ils sont nombreux; ils peuvent faire espérer quelque succès : mais si la dissolution putride est déja bien avancée, les moyens curatifs sont nuls; on peut prolonger les jours du malade, mais non point le sauver; et les secours qu'on lui donne sont des fleurs anticipées jetées sur sa tombe.

2.° La phthisie tuberculeuse est plus connue selon le sentiment de quelques auteurs, et le prof. *Baumes* se range parmi eux. Les tubercules sont de petites tumeurs sphéroïdes, parsemées en plus ou moins grande quantité dans le parenchyme du poumon. La tunique qui les enveloppe est assez dure, et, lorsque le scalpel la divise, on

entend de petits craquemens, comme si des corps graveleux étaient sous le tranchant de l'instrument. C'est ce qui a fait soupçonner au prof. *Baumes*, qu'il pouvait bien y avoir, dans cette circonstance, formation de phosphate calcaire, qui se trouve interposé dans les interstices ou pores des enveloppes de ces petites tumeurs. Leur dureté est même sensible au toucher. Leur origine paraît devoir être rapportée à une glande très-petite, et leur état à des degrés marqués par la crudité, l'inflammation et la suppuration. Ces trois états caractérisent ce que l'on entend par premier, second et troisième degré de la phthisie. Ces petites tumeurs sont quelquefois nombreuses, d'autres fois plus rares, et leur formation n'a pas lieu dans les mêmes temps : aussi l'auteur les compare aux fruits d'un arbre qui varient dans leur degré de maturité. Les unes s'abcèdent et fournissent la matière des crachats, tandis que d'autres sont à leur naissance ou dans la période de l'inflammation. La réunion de plusieurs tubercules abcédés forme ces petits amas de pus que l'on trouve çà et là dans les poumons des phthisiques. Il n'est pas douteux que, dans cette espèce de phthisie, le traitement qui, pour la consolidation où la cicatrisation des parties déchirées par l'abcès, demanderait les balsamiques, les rejette par le motif qu'ils seraient contraires aux mouvemens qui se passent dans les tubercules crus ou enflammés.

3.° A un état inflammatoire, même léger, des poumons, succède quelquefois l'excrétion d'une matière muqueuse, qui constitue la phthisie de ce nom, que l'on a mal-à-propos surnommée pituiteuse. Son amas tient assez souvent à l'atonie de l'organe. Quoiqu'il ne paraisse pas qu'une cause, sans âcreté manifeste, puisse vicier le poumon, on ne peut révoquer en doute que cette matière étrangère en gêne la fonction, et que dès-lors il s'établit une réaction des solides sur les liquides et réciproquement, dont le résultat ne tourne pas toujours à l'avan-

tage du malade. Cette espèce de phthisie a son traitement particulier.

Il n'est point de critique à opposer au Traité de la phthisie par le prof. *Baumes*. Cet ouvrage, dont le mérite fut proclamé par la Société royale de Médecine de Paris, et qui, par une première édition, a passé entre les mains des praticiens, va être accueilli avec le même empressement. La médecine, qui, comme les autres sciences, a marqué ses progrès dans ces derniers temps, a dû nécessairement découvrir des remèdes plus propices contre la phthisie pulmonaire; mais encore fallait-il qu'on les trouvât indiqués, selon leur convenance, à côté d'une discussion sage et lumineuse sur l'espèce de phthisie qui les réclame plus particulièrement. Tel est l'avantage que présente l'ouvrage qui vient de nous occuper; et, puisque le traitement très-varié, et bien adapté à chaque espèce, en rendait la première édition recommandable, à combien plus forte raison celle-ci doit-elle être recherchée? L'on sait que les observations pratiques y étaient nombreuses et bien assorties; de plus nouvelles viennent s'y joindre encore, et compléter un Traité que les praticiens devront prendre pour guide : mais les jeunes médecins qui doivent apprendre par quel détour et avec quelle peine on pénètre les mystères de la nature, y trouveront un exemple rare de la sagacité et de la justesse du raisonnement dicté par l'esprit d'analyse, dont l'auteur avait fait preuve dans tous ses autres ouvrages, avant que l'on entreprît d'enseigner comme nouvelle une méthode que tout bon médecin depuis long-temps mettait en pratique.

MANUEL

DES GOUTTEUX ET DES RHUMATISANS,

ou

Recueil de remèdes contre ces maladies : seconde édition, augmentée de la traduction de l'ouvrage du docteur Tavarès, *sur un art nouveau de guérir les paroxysmes de la goutte, et de la preuve qu'elle siège primitivement dans les nerfs, dont l'état social modifie l'organisation et la sensibilité ; par* Alphonse Leroy, *ancien docteur-régent de la Faculté, et professeur à l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

Un vol. in-8°. Prix, broché : 2 fr. 50 cent. ; et, port franc par la poste, 3 fr. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'École et de la Société de Médecine de Paris, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis celle Haute-feuille.

CHAQUE jour la science des maladies s'agrandit par les travaux des médecins. Quelquefois un remède dont l'utilité est démontrée, est dû d'abord à l'empirisme ; mais, par la suite, son administration peut devenir rationnelle : tel est le spécifique nouveau contre la goutte, dont les premiers essais ont été faits en Portugal, et dont M. *Alphonse Leroy* a eu occasion de reconnaître l'efficacité. Le petit ouvrage qu'il publie aujourd'hui n'est qu'une seconde édition augmentée de faits pratiques qui justifient les bons effets du nouveau remède. Nous allons

parcourir sommairement les considérations médicales qu'il émet sur cette maladie.

L'auteur distingue la goutte du rhumatisme, contre l'opinion de quelques médecins. Il considère que ce dernier a son siège plus superficiellement, et dans les membranes des muscles. Son humeur est celle de la transpiration arrêtée, tandis que la goutte reconnaît pour cause une dégénération de la pituite. A la vérité, dans le cours de cet opuscule, M. *Leroy* diffère d'opinion sur la cause matérielle de la goutte ; car peu après il la fait dépendre d'un excès de matière calcaire, et, dans un autre endroit, des dérangemens de la transpiration : mais la goutte diffère du rhumatisme, en ce qu'elle peut se porter facilement sur tous les viscères, sur toutes les parties.

Quant aux causes qui la produisent, nous avons déja parlé de celles que l'auteur reconnaît, auxquelles il faut joindre les métastases de la matière des dartres, des érysipèles, etc. ; mais si, d'après les moyens curatifs qu'il propose, il était permis de reconnaître quelle est l'indication principale qui le guide, nous dirions qu'il n'a en vue que de rétablir la transpiration, et par conséquent que les sudorifiques doivent être mis en usage. Mais il ne serait point d'accord en cela avec les auteurs qui se sont occupés de la goutte : tels sont *Liger*, *Barthez*, qui observent que ces médicamens sont funestes en ce qu'ils dissipent une partie de la sérosité si essentielle pour dissoudre et délayer la matière qui engoue les articulations. Cependant M. *Leroy* n'ignore pas que cette sérosité est nécessaire, qu'elle peut même aider à la terminaison de la maladie, puisque, dans un autre endroit, il recommande de l'attirer vers ces parties, siège habituel de la maladie.

Sa manière de voir dans la direction des mouvemens de la goutte est sage, puisqu'il recommande de les faire tendre vers les parties inférieures, où la maladie peut impunément porter ses douloureuses atteintes. Il en distingue deux espèces : ainsi il y a la goutte inflammatoire,

et la goutte lymphatique ; ce qui revient aux dénominations de chaude et de froide, de quelques auteurs. Le traitement doit varier d'après cela : ainsi, dans la sanguine ou inflammatoire, les saignées sont d'un grand secours, en observant de pratiquer ces évacuations de manière qu'elles ne changent pas les mouvemens, et ne déplacent pas la matière arthritique dont les métastases sont si fort à redouter ; s'il est question de la goutte froide, les excitans, les toniques seront recommandés.

Quant au siége de la maladie, il paraît se trouver dans les nerfs et les capsules articulaires. Cela se rapproche beaucoup de l'opinion de *Boërrhaave*, et de plusieurs autres praticiens après lui, tels que *Cullen ;* mais il s'agissait de savoir si les deux parties qui composent toutes les portions nerveuses, qui sont la membraneuse et la pulpeuse, étaient également affectées dans cette maladie. Pour y parvenir, il était nécessaire de connaître la faculté ou la fonction de chacune de ces deux parties, et il reste démontré à l'auteur que, dans les nerfs, la membrane ou substance corticale est plus irritable, et que sa passion se caractérise par le mouvement, tandis que la pulpe est plus sensible, et démontre par conséquent moins de mobilité que de sensibilité ou sentiment : ainsi, dans quelques paralysies, la mobilité existe sans aucune aptitude à percevoir l'impression des objets extérieurs ; dans d'autres, il y a perclusion des mouvemens avec sensibilité extrême. Aussi M. *Leroy* pense-t-il que l'homme a d'autant plus de force physique, que ses membranes nerveuses sont plus fortes, et que les facultés de l'esprit sont en raison de la quantité de la pulpe nerveuse. Nous ne tenterons pas de le suivre dans les raisonnemens qu'il fait encore sur cette matière : ils nous paraissent étrangers au sujet.

L'auteur n'avait pas parlé jusqu'ici de la goutte héréditaire ; il avait seulement dit qu'une disposition physique favorisait le développement de la maladie, et cette disposition paraît devoir être plutôt héréditaire qu'acquise : c'est ce qu'il confirme à la fin de son ouvrage.

Il est temps sans doute de parler du spécifique contre la goutte. Les détails en sont contenus dans une petite Dissertation du docteur *Tavarès*, médecin en Portugal, dont M. *Leroy* a fait la traduction, qu'il a jointe à son *Manuel des Goutteux*, etc. Nous allons en donner une idée suffisante à nos lecteurs.

L'usage prohibé des amers dans la goutte avait fait proscrire également le quinquina ; on ne l'employait qu'avec réserve, dans l'intervalle des accès, pour en prévenir le retour, et, malgré les nombreux spécifiques tour-à-tour vantés et négligés, les cruels effets de la goutte ne pouvaient être arrêtés. C'est pendant les accès que le médecin se voyait avec peine borné à modérer tant soit peu les souffrances, et à suivre les caprices de la maladie, de crainte de lui donner un mouvement funeste aux jours du malade. Une sorte de hasard a fourni le moyen de bannir ces craintes : voici dans quelles circonstances.

M. *Lemnos*, médecin, professeur en l'université de Coïmbre, fut appelé auprès d'un malade atteint d'un violent accès de goutte : il conseilla les moyens ordinaires dans lesquels il n'y avait aucun espoir d'un prompt soulagement. Survient un empirique, qui, promettant guérison prompte, fut admis à donner des remèdes ; et il prescrivit un purgatif drastique très-violent, auquel il fit succéder l'usage du quinquina d'heure en heure, un gros chaque fois. Au bout de vingt-quatre heures, le malade fut sur son séant, et M. *Lemnos*, témoin et surpris de cette guérison, se promit bien d'employer la même méthode lorsqu'il en trouverait l'occasion : il y changea seulement le purgatif drastique, auquel il substitua le sulfate de magnésie, et plusieurs fois il en a retiré de grands avantages. M. *Tavarès*, instruit de ces salutaires effets du quinquina, le mit également en usage, et eut lieu de se convaincre qu'il n'y avait point d'exagération dans ce que l'on préconisait de son heureux emploi. Le prof. *Alphonse Leroy* a cherché à vérifier quel degré de certitude on devait donner à ce prétendu spéci-

fique, et les circonstances dans lesquelles il l'a employé, lui en ont démontré toute l'utilité. Ces trois praticiens ont recueilli plusieurs observations dont la série se trouve dans le petit ouvrage qui nous occupe, et ils ont eu lieu de reconnaître que le ménagement dans l'administration du quinquina était souvent cause de la nullité de ses effets dans les accès de la goutte.

Voilà donc une nouvelle acquisition faite par la médecine. A la vérité, l'administration de ce remède n'a rien de rationel encore ; on ne sait point s'il conviendra également dans la goutte chaude et dans la goutte atonique ; on ne sait point non plus si son action se porte sur le solide nerveux, s'il change les mouvemens, ou bien s'il attaque les humeurs et la matière de la goutte : c'est ce que d'autres recherches et de nouvelles expériences pourront éclaircir. M. *Leroy* s'est borné à indiquer le remède, et à rapporter les cas de sa pratique dans lesquels il l'a employé ; ce qui ajoute infiniment au mérite de cette nouvelle édition de son *Manuel des Goutteux et des Rhumatisans*.

EXTRAIT

D'un Mémoire remis au général Verdier *par le docteur* Dufour, *sur la maladie qui vient de régner à Livourne* (1).

On ne peut avoir de doute sur le caractère contagieux de la maladie qui vient de régner à Livourne, d'après les renseignemens que donne le docteur *Dufour* sur la manière dont elle a été apportée dans cette ville. Des marins Espagnols, arrivant de la côte d'Espagne, étaient morts

(1) Par M. *Rony*.

dans une maison qui a été le premier foyer de la maladie, et avec eux dix ou douze personnes qui l'habitaient. Le quartier où cette maison est située a été entièrement dévasté. Les gardes de santé mis à bord du bâtiment, nombre d'ouvriers employés à le radouber, de même qu'un boulanger qui avait vendu des biscuits pour l'équipage et avait fourni des sacs pour les transporter, en furent également les victimes. D'un autre côté, si l'on considère que jamais un malade n'existait seul dans une maison, que les parens, amis, domestiques qui l'entouraient, étaient tout-à-coup frappés de la même maladie, on ne doutera plus qu'elle ne fût contagieuse.

La description des symptômes de cette maladie, son analogie avec celle qu'on nomme fièvre jaune, maladie de Siam, fièvre maligne des Barbades, *icterodes* de *Cullen*, ne permettent point de la confondre avec les fièvres malignes qui ont régné, en d'autres temps, à Livourne.

L'invasion de la maladie s'annonçait ordinairement le soir, par des frissons qui duraient environ deux heures. A ces frissons succédait une chaleur très-forte, avec une violente douleur sus-orbitale. Le malade éprouvait des lassitudes dans presque toutes les articulations. Ce premier accès durait de 20 à 24 heures : il redoublait ensuite avec plus d'intensité; mais ce redoublement était de peu de durée. Le pouls devenait élevé, tendu, plein; le visage rouge, les yeux étincelans, et les vaisseaux de la conjonctive légèrement injectés de sang; la peau était brûlante et sèche; la sueur ne s'établissait qu'au déclin de l'accès; la soif était modérée, la langue blanche, amère et empâtée par une salive visqueuse. Le malade vomissait rarement dans la première période, et, s'il vomissait, c'étaient des matières jaunes ou vertes, aqueuses et très-amères. Cet état durait deux ou trois jours.

La deuxième période s'annonçait par des dehors trompeurs. Le pouls devenait plus souple, la tête moins embarrassée; le malade éprouvait souvent une hémorrhagie

nasale qui paraissait être une crise salutaire; le bas-ventre, qui jusqu'alors avait été souple, devenait légèrement tendu vers la région épigastrique et vers le foie, avec une sensation un peu douloureuse. Cette deuxième période était de 25 à 30 heures.

A la troisième période, le mal-aise augmentait. Le malade ne pouvait trouver une position convenable. L'envie de vomir arrivait à chaque instant, sur-tout s'il voulait changer de place. Le sommeil était nul; le pouls tombait et fuyait, en quelque sorte, sous la pression des doigts : les yeux, larmoyans et jaunes, ne pouvaient se reposer nulle part. La couleur jaune gagnait le visage et même tout le corps. Le vomissement, en augmentant, empêchait l'introduction dans l'estomac des alimens tant solides que liquides; les matières rejetées étaient noires et quelquefois mêlées avec du sang caillé ou fluide. On voyait sur le plus grand nombre des malades, des taches noires qui occupaient principalement les bras et la poitrine. C'est alors que l'abattement était à son comble, et que le malade tombait dans un état comateux. La respiration devenait pénible, courte, laborieuse, et des mouvemens convulsifs agitaient son corps entier; bientôt la prostration des forces faisait présager la mort.

M. *Dufour* a observé que plus l'individu était fort et robuste, plus le passage d'une période à l'autre était court : alors la mort avait lieu du troisième au quatrième jour. Quand on arrivait au-delà du septième, que les forces se soutenaient, que le vomissement diminuait, que les matières, au lieu d'être noires, restaient jaunes; que la peau était humide et relâchée, le sommeil calme et continu; alors le pronostic était en faveur du malade. Chez quelques-uns, de fortes évacuations bilieuses ont terminé la maladie.

Le traitement de cette fièvre a dû être varié selon les périodes. En général, il fallait administrer, dès le début, les rafraîchissans : la saignée même a été utile dans les deux premiers jours. Au deuxième période, quand les

symptômes bilieux prédominaient, on avait recours aux boissons acidulées sur-tout avec l'acide nitrique; mais quand les forces commençaient à tomber, et que les symptômes adynamiques faisaient craindre pour la vie du malade, alors on donnait l'eau de chicorée vineuse, quelques gouttes d'éther sulfurique, le bon vin à la dose de quelques cuillerées. Les vésicatoires ne pouvaient être utiles que comme rubéfians.

Ouverture de deux cadavres.

Les poumons étaient affectés de taches violettes. Dans l'un des cadavres, la portion droite du diaphragme, et celle de la plèvre qui tapisse la cavité droite de la poitrine, étaient livides, noires et abreuvées d'un sang grumelé. L'estomac et les intestins, sur-tout les grêles, étaient noirs et gangrenés. Le foie, un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire, paraissait sain, de même que la rate. La vésicule du fiel contenait peu de bile. L'épiploon paraissait dénué de graisse, et les vaisseaux sanguins gorgés de sang. La vessie contenait de l'urine jaunâtre.

RECHERCHES

SUR LA SCARLATINE ANGINEUSE;

Contenant l'histoire de l'épidémie scarlatine qui a régné à Vire, dans les années VIII et IX (1800 et 1801); par *M.* J. T. G., Duboscq de la Roberdière, *docteur en médecine, et membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.* (1)

Dans un Avant-Propos, l'auteur dit quelque chose de l'observation, qu'il regarde comme le fondement de l'art

(1) Extrait fait par M. *P. C. Celliez*, D. M.

de guérir ; mais il pense avec *Zimmermann*, et les médecins les plus recommandables, que l'observation médicale demande de la patience, du talent, et une habitude » particulière de voir. Aussi, dit-il, qui pourrait se vanter de n'avoir jamais été trompé par les apparences insidieuses et protéiformes des maladies épidémiques ? » Trente années de pratique, ajoute-t-il, m'ont appris à » me défier de mes lumières : le spectacle de l'homme » gissant au lit de douleur est la meilleure leçon qu'un » médecin puisse recevoir contre la présomption. »

Or, nous devons lui savoir d'autant plus de gré de la candeur avec laquelle il manifeste la crainte de s'être trompé, qu'il nous paraît avoir parfaitement rempli son but.

Ces recherches ne pouvant fournir matière à un extrait détaillé, nous nous contenterons, en indiquant le titre de chacun des dix chapitres qui composent l'ouvrage, de citer les passages les plus propres à donner une idée de l'épidémie.

A la fin du premier chapitre, dans lequel l'auteur donne un apperçu sur la topographie physique et médicale de la ville de Vire (chef-lieu du 6.e arrondissement du département du Calvados), il remarque que « les » grandes épidémies y sont rares, mais que les petites, » ou les maladies vulgaires des saisons y exercent leur » empire comme ailleurs.

» Le site de la ville de Vire sur un terrain inégal, où » les gorges des collines multipliées varient infiniment » les courans d'air, les vents dominans du sud et du » sud-ouest, la fréquence des pluies qui y tombent, la » température si communément froide et humide de l'at- » mosphère, et les mutations brusques du chaud au froid » et du froid au chaud qu'on y observe journellement, y » rendent les affections catarrhales très-communes.

» Les maladies gastriques ou bilieuses y sont aussi fré- » quentes. »

L'auteur donne ensuite l'estimation de la salubrité de

la ville, par le rapport des naissances et des décès avec la population, au moyen des tables qu'il a dressées pour 24 années consécutives.

Dans le deuxième chapitre, il donne une notice sur la constitution physique et médicale des saisons pendant la durée de l'épidémie. Il trace successivement la constitution de chaque saison, pour les années 7, 8, 9, 10 et 11.

Le troisième chapitre fournit la description de l'épidémie. « Elle s'est présentée dans tout le pays, dit l'au-» teur, avec l'appareil d'une maladie terrible, par la » promptitude de ses ravages, et par l'activité de sa con-» tagion. »

Il distingue trois périodes dans l'épidémie. Il distingue également trois espèces de scarlatine. La première est simple et bénigne : elle était plus ordinaire chez les enfans que chez les adultes. La deuxième est cruelle et produit de prompts ravages : elle était meurtrière ; les malades périssaient souvent le 2.e, le 3.e, le 4.e, le 5.e ou le 6.e jour. Après cette époque, et quand la maladie prenait une tournure favorable, la convalescence était prompte. Cette espèce a affecté le plus souvent les personnes fortes et sanguines. La troisième espèce se manifestait par les symptômes de putridité et de malignité. On l'a observée plus communément chez les personnes cachectiques et cacochymes ou d'un tempérament faible, et surtout parmi les femmes délicates et très-nerveuses.

« Quoique les convalescences fussent promptes en gé-» néral, on n'en a pas moins observé souvent des acci-» dens consécutifs, tels que des intumescences, la péripneumonie chronique, des engorgemens des glandes, la » stupidité, etc. ; et ces accidens se sont présentés égale-» ment après les maladies les plus simples en apparence, » comme après les plus compliquées et les plus ef-» frayantes. »

L'auteur expose ensuite les signes *diagnostiques* et *prognostiques* qui résultent de la description qu'il vient de donner de la scarlatine.

Le chapitre quatrième fournit le genre et le caractère de l'épidémie. On y reconnaît facilement la maladie que *Sauvages* a décrite sous le titre de *scarlatina anginosa*. « Elle se composait, dit l'auteur, de trois élémens prin- » cipaux, savoir, de l'angine, des exanthèmes et de la » fièvre. »

Il trace d'abord le caractère de l'angine et des exanthèmes dans les diverses espèces de scarlatine; puis il décrit la nature de la fièvre dans chacune de ces espèces.

Celle de la première se rapproche beaucoup de la sinoque non putride; celle de la seconde était continue-inflammatoire-putride; et la troisième putride et souvent maligne.

L'auteur expose ensuite la complication de la fièvre scarlatine par la saburre des premières voies; il donne la nomenclature des espèces de scarlatine, et des réflexions très-judicieuses sur leur division nosologique; enfin il trace le tableau nosographique de l'épidémie.

Dans le cinquième chapitre, il recherche les causes de la scarlatine. Il en attribue la contagion à « un germe par- » ticulier qui se répandait facilement dans l'air, et qui » était doué de la faculté de la reproduire indépendam- » ment des variations sensibles de l'atmosphère dans la- » quelle il était dissout. Cette qualité contagieuse de la » scarlatine angineuse, et sa propagation par le moyen » d'un levain très-expansible, lui paraissent bien démon- » trées. »

C'est particulièrement à la disposition des qualités sensibles de l'atmosphère, à l'idiosyncrasie des individus, que l'auteur attribue la cause de la diversité de la fièvre qui accompagnait la scarlatine, et qui en différenciait les espèces.

C'est pareillement à la rencontre des diverses causes accessoires qu'il attribue les accidens consécutifs, dont nous avons déja fait mention.

Enfin, un virus singulier (*sui generis*) est, selon

l'auteur, la cause propre (*causa sine quâ non*) de la scarlatine angineuse.

Le sixième chapitre comprend les moyens de se préserver de la contagion. M. *Duboscq* indique ceux qui sont généralement conseillés par les auteurs, et il recommande particulièrement ceux de M. *Guyton de Morveau*, dont il a constamment obtenu du succès.

Le chapitre septième traite de la méthode curative de la maladie. L'auteur, toujours rigoureusement méthodique, établit sa thérapeutique dans le même ordre dans lequel il a tracé sa description des différentes espèces de scarlatine. Ses moyens, aussi simples que sagement combinés, sont toujours ceux qui peuvent le mieux remplir les indications.

Il donne ensuite dans son huitième chapitre le traitement des accidens consécutifs de la maladie, et l'on retrouve encore ici le tact d'un médecin aussi judicieux qu'éclairé.

Le neuvième chapitre contient des observations particulières. Ces observations très-bien faites, au nombre de douze, fournissent la conséquence du traité dont elles font la base.

Enfin, dans son dixième et dernier chapitre, l'auteur établit les rapports de la scarlatine angineuse qui a régné à Vire, avec les maladies du même genre observées par les médecins anciens et modernes; mais n'ayant ni le loisir, ni les moyens de faire de très-grandes recherches bibliographiques, il se borne à présenter le précis de la description des ulcères pestilentiels de la gorge par *Aretée*, de l'histoire de l'esquinancie maligne par *Huxam*, et de celle de la scarlatine angineuse par *Cullen*.

Les rapprochemens qu'il en fait, prouvent, sinon l'identité, du moins la grande analogie de ces différentes espèces avec celle qu'il décrit.

L'ouvrage est terminé par des corollaires qui reproduisent le tableau succinct de tout ce qu'il contient.

Dans l'esquisse que nous venons de donner de ces

Recherches, nous avons scrupuleusement conservé l'ordre établi par l'auteur : nous pensons que c'est le moyen de faire mieux apprécier sa méthode. Nous devons ajouter qu'on y retrouve par-tout cet esprit exercé et observateur, et ce tact particulier qui caractérise le véritable médecin, joints à l'érudition qui dénote un savant judicieux. Enfin, la pureté, l'élégance même du style en rendent encore la lecture aussi agréable qu'utile, et placent M. *Duboscq de la Roberdière* au nombre des médecins qui ont utilement écrit sur l'art de guérir.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE,

Par M. Lassus, *professeur à l'Ecole de Médecine de Paris ; membre de l'Institut national de France, de l'Académie des Sciences de Rouen, de celle de Wilna en Lithuanie, etc.* (1)

> *Cùm legere non possis, sat est habere quantùm legas.* SENECA, *Epist.* 2.
>
> Ne pouvant lire autant de livres que vous pouvez vous en procurer, n'en ayez qu'autant que vous en pourrez lire.

Tome I.er A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis celle Hautefeuille. An XIII. 1805. Prix : 6 fr. 5 cent., et 7 fr. 5 cent. franc de port.

« CEUX qui se livrent à l'étude de la médecine, dit » l'auteur dans sa Préface, se plaignent de l'immense » quantité de livres qu'on a publiés, et qu'on publie

(1) Extrait par M. *L*...... *r*, docteur en médecine

» journellement sur cette science. Ne pouvant les parcourir tous, ils desireraient qu'on réduisît à un petit nombre de pages ce qu'il y a de plus nécessaire et de plus utile à recueillir dans ce nombre prodigieux de volumes. C'est le but que se proposent d'atteindre ceux qui composent les élémens d'une science, et c'est celui que je me proposai moi-même en écrivant cet ouvrage. Je ne le livre à l'impression que d'après les demandes réitérées que m'ont faites ceux qui suivent mes leçons à l'Ecole de Médecine. C'est un sommaire de ces leçons que je leur offre, et qui contient les préceptes généraux de la science. En étudiant d'avance ce qui doit être enseigné et expliqué, on aura la facilité de consulter les auteurs cités, de revoir dans tous leurs détails les observations qui ne sont qu'indiquées, de les comparer avec celles qu'on peut faire soi-même au lit des malades; car la pathologie traite des maladies d'après l'expérience et l'observation, et ne cherche pas à en découvrir le siège et la nature d'après des systêmes et des conjectures. D'ailleurs c'est un usage généralement suivi par la plupart des professeurs, et surtout par ceux des universités d'Allemagne, de publier l'abrégé des leçons qu'ils font à leurs disciples, afin de les diriger dans leurs études. C'est suivre le conseil du chancelier *Bacon*, qui voulait qu'on donnât de temps en temps de nouveaux élémens d'une science, pour en marquer les progrès à mesure qu'elle se perfectionne. »

C'est avec cette candeur et ce ton d'une rare modestie, que M. *Lassus*, l'un de nos respectables vétérans dans la double carrière de l'enseignement et de la pratique, annonce le résumé du cours de pathologie qu'il professe depuis vingt-cinq ans avec une distinction soutenue, et qui, dans les anciennes écoles de chirurgie, comme dans la nouvelle école de médecine, a toujours captivé l'attention d'un nombreux auditoire; mais s'il sied bien à un homme de talent d'être modeste en appréciant son ouvrage, il est du devoir des rédacteurs d'un journal consa

par son impartialité d'assigner au livre soumis à leur analyse sa véritable valeur. Nous croyons donc nécessaire de prévenir nos lecteurs qu'ils s'abuseraient si, sur la parole de l'auteur, qui semble se justifier d'avoir composé un ouvrage nouveau, ils pensaient que ce résultat des études et de l'expérience d'un médecin laborieux, ce fruit de la maturité de l'âge et d'un excellent esprit, ne peut être utile qu'à des élèves. Nous le regardons au contraire comme très-précieux pour toutes les classes de praticiens. Quel est, en effet, l'homme de l'art qui, quel que soit son talent ou sa réputation, n'ait souvent regretté de ne pouvoir se mêler encore à la foule studieuse qui se presse auprès d'un professeur renommé? Quel est le médecin qui, vivant dans un pays écarté et loin des lumières, des ressources des grandes villes, ne doive pas s'estimer heureux de posséder un traité de pathologie simple, clair, intelligible pour tous, réunissant aux dogmes d'une saine doctrine, les corollaires d'une pratique éprouvée? M. le prof. *Lassus*, en publiant le tableau de nos connaissances chirurgicales, a donc rendu un service essentiel, non-seulement à ses élèves, dont il ménage le temps et soulage la mémoire, mais encore à cette portion estimable d'hommes zélés qui n'ont ni le loisir, ni les moyens de feuilleter d'immenses volumes, ni l'heureuse occasion de recevoir de vive voix les conseils des grands maîtres de notre art.

Ce qui d'abord frappe le plus en lisant la *Pathologie chirurgicale*, c'est un éloignement absolu pour toute distribution systématique, et toute espèce de nouvelle nomenclature. L'auteur avoue même que c'est avec réflexion qu'il les a rejetées, et qu'il préfère l'ordre ancien dans l'énumération des maladies. Il pense que les *réformes du langage ont multiplié les difficultés, sans rendre l'instruction plus solide*. Bien des médecins ne partageront peut-être pas cette opinion, sur-tout ceux qui croient que la médecine, à l'instar des sciences naturelles, ne peut faire de véritables progrès qu'en perfection-

nant sa langue et sa méthode, et que le 18.e siècle doit la plus grande partie de ses succès et de sa gloire à cet esprit général de coordination, d'enchaînement systématique des faits. D'une autre part, beaucoup de médecins éclairés, en convenant de cette vérité, ne peuvent se dissimuler les abus, les fausses conséquences, les excès dans lesquels se sont laissé entraîner les novateurs en médecine. Il doit donc encore être permis à un écrivain sage, à un observateur judicieux, d'amasser des matériaux utiles, d'écrire même des traités élémentaires sans aucun esprit d'innovation, et d'abandonner à des mains plus hardies le soin d'une classification plus rigoureuse.

Le premier volume de la *Pathologie chirurgicale* est composé de quatre-vingts sections ou articles. Chacun de ces articles présente la description d'une maladie, ses causes, son histoire, son pronostic; le détail des divers traitemens qui ont été tentés, et enfin l'indication de celui que l'expérience a démontré le plus efficace. Nous allons indiquer rapidement tous ces articles.

Le premier expose les caractères et les remèdes généraux de l'inflammation, et sa distribution en diverses espèces, suivant la partie et le système d'organes qui en sont le siége. L'auteur traite donc successivement de l'érysipèle, du zona, du furoncle, du phlegmon et de l'abcès ou apostême, dont il distingue avec soin les abcès par congestion, enkysté, critique, en indiquant en même temps les meilleurs procédés pour leur ouverture. De-là il passe à la description de la gangrène et de l'anthrax, et ces deux redoutables affections sont développées avec l'importance qu'elles exigent.

Après ces généralités, M. *Lassus* parcourt les phlegmasies particulières. Les paragraphes IX, X, XI, XII, XIII, XIV, sont consacrés à celles de l'œil, parmi lesquelles on remarque les diverses espèces d'ophtalmie et l'ypopyon. La suppuration de l'oreille, l'abcès du sinus maxillaire, le parulis, l'esquinancie, les parotides, les oreillons, l'abcès des mamelles, présentés avec une éten-

due suffisante, conduisent à l'article plus détaillé des abcès de la poitrine.

Un abcès peut se former sous le sternum, dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur dans un espace circonscrit par adhérence entre le poumon et la plèvre ; dans la cavité de la poitrine, par épanchement de pus sur le diaphragme ; et enfin dans la substance des poumons.

Ces abcès sont des maladies extrêmement graves, contre lesquelles l'art ne possède que de faibles ressources. Ceux du bas-ventre, du foie ; ceux avec issue de pierres biliaires, la tumeur formée par la bile retenue dans la vésicule du fiel, les abcès produits par le calcul des reins ou par la carie des vertèbres, n'ont ni moins de danger, ni plus de probabilité de succès. L'auteur en offre l'histoire avec une grande sagacité.

Il traite ensuite de l'abcès des testicules, du bubon, de l'ischurie, de l'abcès de la prostate, de l'abcès urineux ; maladies où la pathologie a fait de rapides progrès dans ces derniers temps, et dont le traitement plus heureux est dû aux travaux de la chirurgie française, et particulièrement à ceux de l'école de *Desault*.

Le panaris, l'abcès simple des jointures, l'abcès vermineux, le dragoneau, le rhumatisme, la gonorrhée vénérienne, terminent ce premier grouppe de maladies qu'on peut regarder comme appartenant plus ou moins directement à l'inflammation.

Une série de onze articles sur les tumeurs séreuses compose une seconde famille naturelle. Il se fait dans le tissu cellulaire sous-cutané, et à la surface de toutes les membranes séreuses, une exhalation d'un fluide qui est sans cesse absorbé par les orifices des vaisseaux lymphatiques. Dans l'état de santé, il y a équilibre entre l'exhalation et l'absorption ; mais si, par une cause quelconque, la proportion est rompue, alors le fluide séreux, devenu surabondant, s'infiltre dans le tissu cellulaire, ou s'épanche dans les cavités formées par les membranes qui le fournissent. De-là l'hydropisie par infiltration, et celle

par épanchement : la première s'appelle leucophlegmatie, anasarque, lorsqu'elle est universelle ; et œdème, lorsqu'elle est partielle.

Après ces considérations, l'auteur expose les différentes espèces d'hydropisie par épanchement.

L'hydrocéphale et le spinabifida sont également incurables.

L'hydrophtalmie cause toujours la perte de l'œil, quoiqu'on tente de lui appliquer la ponction.

L'ascite est l'espèce la plus commune. L'hydropisie enkystée du péritoine et celle du foie sont bien plus rares.

L'une, presque particulière aux femmes, a son siège dans le tissu cellulaire du péritoine, entre les muscles du bas-ventre et cette membrane, qui s'épaissit et dégénère en un véritable kyste : le fluide qu'il contient est hors de la cavité abdominale. L'autre consiste dans la destruction lente du parenchyme du foie, dont la membrane se change en un kyste épais qui contient des hydatides, et une plus ou moins grande quantité de sérosité. La ponction serait, sur-tout pour la dernière, un moyen fatal qui ne ferait que hâter la mort.

L'hydropisie enkystée de l'ovaire est incurable, et la ponction ne produit qu'un changement peu durable.

L'hydropisie de matrice sans grossesse est rarement produite par un fluide épanché dans cet organe, ou renfermé dans une membrane particulière. Le plus souvent elle est due à un amas d'hydatides surnommé mole vésiculaire, fausse grossesse. Les filles qui vivent dans la plus parfaite continence, les femmes qui sont assez jeunes pour devenir enceintes, ou qui le sont devenues, celles aussi qui sont d'un âge très-avancé, sont également exposées à cette hydropisie.

L'hydrocèle est une maladie si fréquente, qu'il n'est pas surprenant que son traitement se soit perfectionné.

L'hydropisie articulaire est une tumeur formée par l'épanchement d'un fluide synovial, séreux ou puriforme,

contenu dans la membrane capsulaire d'une grande articulation mobile. Elle se manifeste ordinairement au genou, quelquefois au pied, au poignet, beaucoup plus rarement à l'articulation du bras avec l'omoplate, et peut-être jamais à celle de la cuisse avec la hanche.

Les tumeurs sanguines forment une troisième série, qui comprend l'hématocèle, les varices, les hémorrhoïdes, les varices du col de la vessie, le cyrsocèle et l'anévrisme. Cette dernière maladie est décrite avec une étendue et une profondeur remarquables.

L'anévrisme est vrai ou faux. Celui-ci se divise en faux primitif, et en faux consécutif.

L'anévrisme est encore interne ou externe. L'interne par dilatation s'observe plus souvent dans les troncs, rarement dans les artères cylindriques où le sang passe librement. Ainsi l'artère pulmonaire n'est peut-être jamais attaquée d'anévrisme, tandis que l'aorte, à raison de sa courbure et de sa proximité du cœur, est très-exposée à se dilater. Plus la circulation du sang est rapide, plus la contraction du ventricule gauche est forte, et plus cette force agit sur l'aorte et sur les artères qui décrivent des angles et des courbures.

L'anévrisme extérieur par dilatation se forme lentement par la distension uniforme de toutes les tuniques de l'artère, ou par l'affaiblissement, l'érosion de la tunique externe qui se rompt plus facilement que la musculaire. Quelquefois la faiblesse du système artériel est telle que l'on a vu plusieurs artères attaquées d'anévrismes sur le même individu : c'est ce que l'auteur appelle une diathèse anévrismale.

Des observations prouvent que des anévrismes vrais et faux ont été guéris spontanément ; mais ces guérisons sont très-rares, et celle que l'art ose tenter n'est pas toujours très-assurée. Cependant les annales de la chirurgie citent des cures remarquables, et les grands chirurgiens de notre siècle ont obtenu sous nos yeux de brillans succès. La compression est tantôt utile, tantôt impossible

ou infructueuse. Des deux procédés par la ligature, celui de *Hunter* est préférable.

Il est une autre espèce d'anévrisme assez rare, dont les auteurs anglais ont donné les meilleures descriptions. Ce que dit M. le prof. *Lassus* de cet anévrisme qu'on appelle variqueux, est un modèle de clarté et de précision.

Une quatrième série comprend les tumeurs enkystées, c'est-à-dire, les loupes, les tumeurs à hydatides, et le ganglion. La rasucle et le bronchocèle qui suivent immédiatement, justifient leur rapprochement par plusieurs points d'analogie.

Les tumeurs lymphatiques composent une cinquième série de maladies, auxquelles se rapportent plus ou moins essentiellement le squirrhe et le cancer.

Les tumeurs lymphatiques se forment lentement, par congestion, sans inflammation, sans changement de couleur à la peau : elles sont dures, rénitentes, circonscrites ou molles, avec une fluctuation obscure, et ne conservent point l'impression du doigt comme dans l'œdème. On les croit formées par la partie albumineuse et gélatineuse du sang, altérée, devenue concrète comme dans le squirrhe, le cancer occulte, le stéatôme, les tumeurs scrophuleuses, ou conservant son état de fluidité, et épanchée, soit dans le tissu cellulaire épaissi et durci comme un kyste, soit dans le tissu qui est profondément situé sous les muscles, avec engorgement du périoste, ramollissement et destruction de la substance osseuse.

Il est une autre espèce de tumeur lymphatique qui consiste dans la tuméfaction chronique, ou plutôt l'induration des extrémités inférieures. Chez les uns, la jambe est uniformément tuméfiée depuis le métatarse jusqu'au jarret; chez d'autres, l'enflure s'étend jusqu'au pli de l'aine; quelquefois c'est une seule extrémité inférieure qui est tuméfiée, tandis que les deux extrémités le sont également chez d'autres individus. Cette maladie, observée rarement dans nos contrées, est très-fréquente sur les côtes de l'Inde, et en général dans les colonies

des Européens situées dans des climats chauds, où elle a reçu différentes dénominations.

Le caractère distinctif du squirrhe consiste dans la dureté et l'insensibilité de la tumeur, qui ne se termine ni par la résolution, ni par une suppuration favorable. Le cancer n'est pas d'une définition aussi facile; car, outre que l'on n'en connaît pas la nature, la dureté, la douleur, la fétidité, l'ulcération que l'on donne ordinairement comme les signes diagnostics, sont communes à plusieurs maladies d'espèce différente. Celle-ci offre encore dans sa formation et ses progrès des différences très-marquées, parce que les parties qui en sont attaquées n'ont pas toutes la même organisation. Son siège ordinaire est dans les glandes lymphatiques et conglomérées; dans les membranes muqueuses, dans la peau, dans le tissu cellulaire, où il se forme, par congestion, des tumeurs lymphatiques squirrheuses qui dégénèrent en devenant douloureuses. L'auteur décrit donc successivement le cancer des mamelles, du testicule, de l'œil, de la langue, des lèvres, de la verge, de l'utérus, de la membrane pituitaire, de l'estomac et du canal intestinal, de la vessie, de l'aisselle et de l'aine, et de la peau.

Enfin, une sixième et dernière série, formée de quatorze articles, comprend les maladies fongueuses et sarcomateuses.

Le mot *fongus* désigne des chairs superflues, de mauvaise qualité, qui, sous la forme d'excroissances molles, rougeâtres, végètent sur les ulcères dartreux, vénériens, scorbutiques, cancéreux. Le mot *sarcôme* signifie une tumeur ordinairement rougeâtre, ferme, renitente, tantôt indolente, tantôt douloureuse, avec ou sans ulcération, d'un tissu fibreux et comme charnu; tels sont le polype de la matrice, et celui des arrière-narines.

Les tumeurs fongueuses sanguines, celles du périoste, de la dure-mère; le ptérygion, l'enchantis ou la tuméfaction de la caroncule lacrymale, l'épulis, les tumeurs du sinus maxillaire, la tuméfaction chronique des amyg-

dales, les tumeurs fongueuses de la vessie, celles des nymphes et du clitoris, le polype du nez et de la gorge, celui de l'utérus; les tumeurs fongueuses des articulations, et les cornes à la peau, forment autant d'articles séparés, que l'auteur traite avec sa sagacité ordinaire. La plupart de ces maladies sont graves ou incurables; celles qui peuvent céder aux secours de l'art, exigent un traitement prolongé et très-méthodique, ou un procédé opératoire assez compliqué. On sent combien il est essentiel, dans de pareilles circonstances, de pouvoir ajouter à ses propres lumières celles d'un guide sûr et expérimenté.

Tel est l'exposé sommaire du premier volume de la *Pathologie chirurgicale*, ouvrage rempli d'érudition, de faits bien choisis, et de vues d'une pratique toujours saine, aussi remarquable par la pureté et la simplicité de son style que par son grand but d'utilité. Malheureusement nous n'en présentons, pour ainsi dire, que la table des chapitres, mais rien n'est plus difficile que d'analyser convenablement un livre élémentaire qui lui-même est une analyse succincte de matériaux très-étendus. On ne peut s'arrêter sur un objet sans négliger les autres, et, comme dans une galerie de tableaux, on éprouve toujours l'embarras du choix.

Dans cette grande variété d'articles, le lecteur en aura sans doute observé quelques-uns qui appartiennent, d'après la division établie, à la médecine interne. Il serait injuste d'en faire un reproche au savant professeur. La science de la pathologie est indivisible, ou plutôt la médecine ne finit réellement qu'où commence le procédé opératoire.

Maintenant sera-t-il inconvenant de présenter dans un journal de médecine une observation grammaticale? M. *Lassus* est trop lettré pour ne pas nous pardonner de relever une inexactitude que son double titre de membre de l'Institut et de professeur pourrait consacrer.

M. *Lassus* écrit par-tout *fungus*, *fungosité*, tandis que la véritable orthographe doit être *fongus*, *fongo-*

sité. De ces deux mots, le premier, quoique latin par son origine et sa physionomie, est devenu français par l'usage, comme *utérus*, *sinus*, etc.; l'autre, qui est la traduction d'un mot latin, a toujours été essentiellement français. Les Anglais ont introduit dans leur langue médicale une infinité de mots purement latins; mais ils les déclinent au pluriel, et les soulignent toujours.

M. *Lassus* paraît croire aussi que les mots *élève* et *écolier* sont synonymes dans notre langue, puisqu'à la page 338, il cite une observation recueillie par les *écoliers* de *Desault*. C'est une faute contre l'usage, et la véritable acception de ces mots. M. *Lassus* n'a point d'*écoliers*; il a des *élèves*: *Desault* a eu des *élèves* qui sont devenus des professeurs habiles, et qui sans doute se feront gloire toute leur vie d'avoir suivi les leçons d'un tel maître.

BIBLIOGRAPHIE.

APHORISMES sur la connaissance et la curation des fièvres, publiés par *Maxim. Stoll*, professeur de médecine clinique à Vienne; traduits en français par *J. N. Corvisart*, professeur de médecine clinique à l'Ecole de Santé de Paris, de médecine au Collège national de France, et médecin adjoint de l'hospice de l'Unité: avec le texte latin. A Paris, 1797. Un volume in-8°. Prix, broché: 5 fr. 50 cent.; et, franc de port, 7 fr. 50 cent.

Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis chronicis, *excerpti ex* Hermanno Boërrhaave, *quos edidit* J. N. Corvisart, *doctor medicus parisiensis*. Prix, broché: 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port. Ces deux ouvrages se vendent chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine de Paris, rue de l'École de Médecine, n.° 3.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MESSIDOR AN XIII.

SUITE DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

AYANT POUR OBJET DE PRÉVENIR L'INTRODUCTION, PAR MER, DES MALADIES CONTAGIEUSES;

Par M. KERAUDREN, Docteur-Médecin, Médecin-consultant près le Ministère de la Marine et des Colonies, Membre de plusieurs Sociétés savantes.

TITRE Ier.

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER.

Tout navire entrant dans un port de France est visité aussitôt par une embarcation du bâtiment de l'Etat stationné en tête de la rade, ou de la patache des douaniers, ou par un canot expédié du port à cet effet.

II. L'embarcation ne communiquera avec le bâtiment arrivé qu'à l'aide du porte-voix.

III. Si le bâtiment est espagnol, ou s'il vient

d'un port d'Epagne ou d'Italie, des Antilles ou des Etats-Unis, en un mot d'un port mal-sain ou suspect, il lui sera fait défense de mettre aucun canot à la mer jusqu'à nouvel ordre.

IV. Il sera aussitôt rendu compte à la commission de santé de l'entrée du bâtiment, et du pays d'où il vient.

TITRE II.e

Commission de Santé.

V. Il sera formé une commission de santé dans chacun des ports de l'océan.

VI. La commission de santé sera composée d'un membre de l'administration municipale ou de canton, d'un agent du commerce, d'un médecin et d'un chirurgien, d'un officier de la place ou de la garnison, d'un officier de la marine impériale, et d'un commis de l'administration du port qui remplira les fonctions de secrétaire.

VII. Dans les ports peu considérables, la commission pourra être réduite à cinq et même à trois membres.

VIII. Chacun d'eux sera nommé par l'autorité à laquelle il appartiendra, ou par l'autorité supérieure dans le port.

IX. Les commissions de santé dans les ports sont permanentes, et indépendantes de toute autorité locale : elles sont immédiatement sous les ordres de L. E. les Ministres de la Marine et de l'Intérieur qui les leur adressent directement.

X. La commission de santé sera présidée à Brest et à Rochefort par un des conservateurs

du bureau de la santé à Toulon, dont deux seront destinés à ces nouvelles fonctions.

XI. Les commissions de santé réclameront de qui de droit les secours nécessaires à l'exécution de leurs opérations ; et, pour mettre leur responsabilité à couvert, elles dénonceront les refus qu'elles éprouveraient au ministre qui devra en connaître.

XII. La commission aura un canot et des canotiers à sa disposition.

XIII. Un caporal et deux fusiliers au moins, pris dans les troupes de la garnison ou dans celles de l'artillerie de la marine, formeront la garde du canot de la santé.

XIV. Lorsqu'un vaisseau entrera dans un petit port ou anse, ou jettera l'ancre sur un point quelconque de la côte, la commission de santé, ou les personnes qui devront naturellement la représenter, se rendront près du bord, et ayant reconnu le danger de communiquer, en feront la défense expresse au capitaine, et lui enjoindront de remettre au plutôt à la voile.

XV. S'il en était empêché par une cause quelconque, il serait établi sur la côte un poste militaire ou de douaniers pour s'opposer au débarquement.

XVI. La commission, ou les personnes en tenant lieu, en rendant aussitôt compte de cet incident, demanderaient en même temps les secours nécessaires à la commission de santé du port le plus voisin susceptible de les fournir.

C'est ainsi, par exemple, que toutes les fois qu'un bâtiment suspect mouillera à Camaret, deux membres de la commission séante à Brest

s'y transporteront pour prendre connaissance de la situation et indiquer les mesures préservatives les plus convenables.

TITRE IIIe.

Visites de Santé.

XVII. Lorsque la commission ira visiter un bâtiment, le canot se placera au vent et à portée de se faire entendre au porte-voix.

XVIII. Un membre de la commission adressera alors au capitaine les questions suivantes :

1.° Quel est le nom du bâtiment ?

2.° Celui du capitaine ?

3.° Quelle est la nature du chargement ?

4.° D'où venez-vous ?

5.° Y avait-il beaucoup de malades dans le port que vous quittez ?

6.° Quel était le nombre des hommes composant l'équipage lorsqu'on en est sorti ?

7.° Est-il mort quelqu'un à la mer ?

8.° Si la réponse est affirmative, demander quels étaient les symptômes de la maladie ; combien de jours elle a duré ; s'il a paru des bubons, une jaunisse ; si les malades ont eu des vomissemens ; des hemorrhagies quelconques ?

9.° A-t-on rencontré à la mer quelque bâtiment avec lequel on ait communiqué ? D'où venait ce bâtiment ? Quel était l'état du pays annoncé ? L'équipage était-il en santé ? En a-t-on reçu quelques secours, et de quel genre ?

10.° Existe-t-il des malades sur le bâtiment que l'on interroge ? Quel en est le nombre ? Quelle est la nature de leur maladie ? Est-elle

dangereuse ? Paraît-elle susceptible de se communiquer ?

11.° Enfin, on demandera au capitaine s'il a déclaré la vérité, et s'il n'a plus rien à ajouter à ses déclarations.

12.° Il sera libre au médecin et au chirurgien de la commission de faire toute autre question qu'ils jugeront convenable.

XIX. Toutes ces réponses seront écrites à l'instant même sur un registre *ad hoc*, par le membre de la commission faisant fonction de secrétaire.

XX. Il sera ordonné au capitaine de faire monter et ranger sur le pont les hommes de son équipage et les passagers, pour pouvoir les examiner et les compter.

XXI. Si le nombre ne répond pas à celui déclaré, on exigera que les absens se présentent, ou qu'on donne les raisons de leur absence.

XXII. Si on les annonce trop malades pour pouvoir se montrer, on insistera pour connaître plus particulièrement le caractère de leur maladie.

XXIII. La commission exigera, s'il y a lieu, qu'on lui communique le rôle d'équipage et la patente de santé, qu'on trempera d'abord dans le vinaigre. Ces papiers seront mis dans une baille ou dans le canot du bâtiment que l'on filera du bord avec une amarre.

XXIV. Dans le cas où la position occupée par le vaisseau ferait naître des inquiétudes pour la sûreté du port, la commission lui enjoindrait de se rendre sur-le champ au mouillage qu'elle lui indiquerait.

TITRE IVe.

Quarantaine au mouillage.

XXV. La commission, de retour dans le port, se réunit en conseil pour délibérer sur le parti à prendre relativement au vaisseau.

XXVI. Le résultat de la délibération est transcrit sur un registre ouvert à cet effet, et signé par chacun des membres.

Il en sera donné un extrait au chef de la marine.

XXVII. Les mesures arrêtées par la commission seront portées par un de ses membres au capitaine du bâtiment, et lui seront remises avec les précautions nécessaires.

XXVIII. Les articles XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, etc., du présent réglement, seront notifiés en même temps au capitaine, afin qu'il n'en ignore.

XXIX. La commission fera également passer à bord un ou plusieurs gardiens à qui elle aura donné des instructions convenables.

XXX. Si le bâtiment est entré dans un port de l'empire où se trouve un lazaret, à Marseille ou à Toulon, il sera procédé, à son égard, dans les formes qui y sont usitées. Il n'est rien changé par le présent aux réglemens concernant la santé publique, depuis long-temps en vigueur dans ces ports, et dont une longue expérience a prouvé l'efficacité. Les présentes dispositions ne sont relatives qu'aux places maritimes qui n'ont pas de lazaret.

XXXI. Les bâtimens qui commerceront dans le Levant, la mer Noire; ceux qui relâ-

cheront dans des ports de la côte d'Afrique, dans ceux des puissances barbaresques, ou même dans des ports d'Italie ou d'Espagne, recevront des commissaires des relations commerciales des patentes pour se rendre à Marseille, avant de sortir de la Méditerranée, et d'entrer dans l'Océan, sur-tout s'ils sont chargés de marchandises susceptibles.

XXXII. Tout bâtiment venant d'un port d'Espagne ou d'Italie qui aura été en proie à maladie, des Antilles ou des Etats-Unis d'Amérique, et dont l'état paraîtra sain, subira une quarantaine d'observation, dont la durée sera réglée par la commission.

XXXIII. Elle sera d'autant plus courte que le bâtiment aura resté en mer plus long-temps: elle devra être plus longue pendant la saison chaude. La susceptibilité des marchandises de la cargaison doit influer aussi sur sa durée. Elle n'excédera pas vingt jours, à moins qu'il ne survienne quelque accident qui oblige de prescrire la quarantaine de rigueur.

XXXIV. Tout bâtiment venant d'un port mal-sain, c'est-à-dire, en proie à une épidémie, sera soumis à une quarantaine de rigueur.

XXXV. Si le bâtiment est parti d'un des ports mentionnés en l'article XXVIII, peu de temps après la cessation d'une épidémie, ou s'il a communiqué en mer avec quelque navire dans ce cas; s'il se trouve à bord des malades suspectés de contagion, ou s'il a perdu des hommes depuis son départ, il fera la même quarantaine.

XXXVI. Si la nature des localités et la non susceptibilité des marchandises de la cargai-

son le permettent, la quarantaine pourra s'effectuer au mouillage.

XXXVII. En général, les hommes de l'équipage qui ne sont point malades, peuvent rester sur le vaisseau ; ils travailleront eux-mêmes à le sanifier pendant la durée de la quarantaine. Cela s'observera sur-tout dans les ports de l'océan pour les vaisseaux de guerre dont les équipages sont nombreux.

XXXVIII. Tout bâtiment en quarantaine portera un pavillon jaune, pour annoncer qu'on ne doit pas l'approcher.

XXXIX. Il ne pourra mettre d'embarcation à la mer que pour assurer son ancrage ; elle sera remontée à bord dès qu'elle ne sera plus utile.

XL. Sur la fin du jour, on ne laissera aucun canot ou chaloupe le long du bord ou derrière : le capitaine est personnellement responsable de l'exécution de cette mesure, sous peine d'être puni comme ayant porté atteinte à la santé publique.

XLI. S'il arrivait qu'un bateau quelconque communiquât avec le navire en quarantaine, il serait saisi à son arrivée à terre, et toutes les personnes qui s'y trouveraient seraient conduites sur-le-champ à l'hôpital de la quarantaine pour y être au moins détenues pendant quarante jours, après lequel temps il leur serait infligé telle punition que de droit.

XLII. Si le vaisseau n'a pas de chirurgien, la commission de santé y pourvoira. Elle y placera aussi le nombre d'infirmiers qu'elle croira nécessaire.

XLIII. Les chefs de la marine feront passer

à bord tous les secours nécessaires en vivres, médicamens, etc., pendant le temps qu'il sera défendu aux hommes de l'équipage de descendre.

XLIV. L'agent du commerce membre de la commission fera toutes démarches à ce relatives, de concert avec le correspondant ou courtier de l'armateur.

XLV. Leur translation et leur embarquement seront surveillés par un membre de la commission de santé.

XLVI. On n'accostera pas le vaisseau pour lui procurer les choses dont il aura besoin; mais ces objets seront mis dans une embarcation que l'on filera du bord avec une amarre, et qui aura préalablement été nettoyée et lavée à grande eau.

XLVII. Les lettres et autres papiers pourront aussi se transmettre de la même manière; ceux provenant du vaisseau auront d'abord été incisés, plongés dans le vinaigre et fumigés.

XLVIII. Les gardiens que la commission aura placés à bord, descendront dans ce bateau pour le manœuvrer et recevoir les vivres, etc., qui seront envoyés de terre.

XLIX. Ils s'opposeront à ce que les embarcations des navires en quarantaine ne communiquent entre elles, ou ne passent de l'un à l'autre.

L. Les gardiens visitent avec soin toutes les parties du navire; ils font connaître s'ils ont découvert des marchandises cachées et non déclarées, font laver et mettre les hardes de l'équipage à l'évent, et veillent à la régularité de la sereine, et à l'exécution des autres mesures prescrites.

LI. Les trombes ou manches à vent seront toujours en place autant que possible.

LII. L'intérieur du bâtiment sera parfumé deux fois par jour, par le moyen de l'acide sulfurique versé sur le muriate de soude et l'oxide de manganèse.

LIII. On laissera pénétrer une certaine quantité d'eau avant de mettre les pompes en action, et on aura soin de remplacer en partie celle qui aura été vidée par cette opération.

LIV. Toutes les parties intérieures du bâtiment seront blanchies à la chaux.

LV. On enlevera plusieurs bordages des côtés et du pont du vaisseau pour y faciliter l'introduction et la circulation de l'air.

LVI. On pourra, dans la même intention, allumer des feux près les diverses écoutilles dans l'entre-pont et le faux-pont. Le feu est encore le meilleur moyen pour combattre l'humidité qui est une des causes principales de l'insalubrité des vaisseaux.

LVII. La commission de santé, ou au moins trois de ses membres, se transporteront auprès du vaisseau le 15.e, 30.e, et enfin le 40.e jour, soit pour mettre fin à l'interdiction, soit pour prolonger la quarantaine, suivant l'état de l'équipage, et les évènemens qui auront eu lieu.

LVIII. Le chirurgien du bâtiment, ou celui qui y aurait été placé, rendra alors un compte détaillé de l'état de salubrité du vaisseau, de ce qui aura été fait pour le purifier, et de la non exécution des précautions ordonnées.

LIX. Si quelqu'un de l'équipage mourait ou tombait grièvement malade pendant la quarantaine d'observation, le vaisseau serait soumis à la quarantaine de rigueur.

LX. Si ces accidens ont lieu pendant la quarantaine de rigueur, sa durée ne comptera plus que du jour de leur apparition.

LXI. Dans tous les cas, il ne sera mis fin à la quarantaine, et le bâtiment ne sera admis à libre entrée, qu'autant qu'il ne se sera manifesté aucune trace de la maladie, au moins depuis vingt jours.

TITRE V.e

Hôpitaux de quarantaine.

LXII. Si, l'état du vaisseau étant suspect ou évidemment mal-sain, les marchandises dont il est chargé sont de nature contumace, et qu'il ne se trouve pas un mouillage qui mette en même temps le bâtiment et le port en sûreté, il remettra à la voile pour se rendre dans une autre place, où il puisse débarquer et purifier sa cargaison.

LXIII. S'il n'existe pas dans le port de l'arrivée un lazaret, ou autre emplacement qui puisse y suppléer ; que le vaisseau soit décidément infecté, et qu'il ne soit pas en état de reprendre la mer, il sera mis à fond.

LXIV. Les équipages ou les malades attaqués de contagion, que l'on sera forcé de mettre à terre, seront placés sur quelque île, s'il en existe ; ou dans quelque habitation isolée, assez éloignée du port, et environnée d'un mur de clôture, d'une palissade ou autre entourage, qui permette d'aposter des gardes en dehors pour en empêcher la sortie.

LXV. L'île Tréberon à Brest, l'île d'Aix à Rochefort, etc., sont spécialement destinées

aux malades provenant des bâtimens de l'Etat, attaqués de fièvre de vaisseau ou typhus, de la fièvre jaune, de la petite-vérole, de dysenterie, et autres maladies reconnues ou réputées contagieuses.

LXVI. A défaut de lazaret et d'un emplacement propre à y suppléer, les marins d'un bâtiment venant de la mer, dont la maladie exigerait l'isolement, seront transférés sur un vaisseau du port disposé préalablement à cet effet.

LXVII. En conséquence, il sera établi dans les ports de Brest, Lorient, Rochefort, Bordeaux, Nantes, le Hâvre, Saint-Malo, Dunkerque, etc, des lazarets ou hôpitaux flottans destinés à recevoir les marins dont les maladies feraient craindre qu'ils ne portassent la contagion dans les hôpitaux à terre.

LXVIII. Ces lazarets flottans seront de vieilles carcasses de flûtes, frégates ou vaisseaux de ligne hors d'état de retourner à la mer, et que l'on serait forcé de démolir.

Il suffira de les malter, d'agrandir les sabords, de supprimer un des ponts pour avoir une salle plus élevée, etc.; enfin, de les mouiller solidement dans un lieu déterminé.

LXIX. La police et le régime intérieur des hôpitaux de quarantaine seront confiés à un directeur civil ou militaire, pris, autant que possible, parmi les employés de l'administration de la marine qui auront servi dans les hôpitaux, ou parmi les marins qui auront navigué dans le Levant.

LXX. Il sera nommé par la commission de santé, qui s'assurera de son aptitude à bien remplir cette place.

LXXI. Il sera immédiatement sous les ordres de la commission, et lui rendra fréquemment compte de la situation de l'hôpital.

LXXII. Les officiers de santé du vaisseau seront chargés du traitement des malades : il sera pourvu à leur défaut par la commission.

LXXIII. Des hommes de l'équipage rempliront près des malades les fonctions d'infirmiers. La commission nommera un infirmier en chef, et le nombre de servans que les circonstances exigeront.

LXXIV. A la réception des malades dans l'hôpital de la quarantaine, on fera la visite de leurs malles ou sacs, et ceux de leurs effets qui seront trouvés mal-propres et en mauvais état, seront brûlés à l'instant même.

LXXV. Les malades seront premièrement conduits dans la salle du bain. On leur retirera leurs vêtemens que l'on portera au brasier. On leur coupera à tous les cheveux, et on leur donnera du vinaigre camphré pour se laver la bouche.

LXXVI. Chacun d'eux prendra ensuite un bain de propreté, et, si cela ne se peut, on leur lavera au moins le corps avec de l'eau tiède, dans laquelle on aura fait dissoudre une certaine quantité de savon ou de muriate de soude, ou étendu une proportion suffisante de vinaigre, selon qu'il sera jugé préférable par le médecin de l'hôpital.

LXXVII. Le vêtement des malades sera remplacé par un gilet de toile croisant sur la poitrine, et doublé, s'il est nécessaire, d'une étoffe de laine ; ou sous lequel on portera, dans la saison froide, un second gilet d'une étoffe plus chaude. Le reste de l'habillement

sera un pantalon aussi de toile, sous lequel on fera porter, en hiver, une culotte courte en drap. Les souliers seront remplacés par des sabots.

LXXVIII. Les chirurgiens, les infirmiers et tous ceux qui fréquenteront les salles des maladies contagieuses, n'y entreront qu'étant recouverts d'un gilet et d'un pantalon de toile cirée. Ils auront aussi des gants de la même toile, et pour chaussure, des sabots.

LXXIX. Il sera dressé par le commis de l'hôpital, en présence de l'écrivain ou d'une autre personne du bord, un inventaire des effets des malades que l'on croira devoir conserver. Ces objets seront placés sur des cordes, dans une pièce quelconque, appentis ou grenier. Il y sera fait de fréquentes fumigations : les cordes goudronnées s'imprégneront moins facilement du principe contagieux.

LXXX. Les salles des malades seront parfumées matin et soir avec l'acide sulfurique, le muriate de soude, et l'oxide de manganèse.

LXXXI. Les convalescens seront transférés dans une salle particulière où ils resteront encore vingt jours, ou plus, avant de retourner à leur bord ou d'être rendus à eux-mêmes.

LXXXII. Les morts seront enterrés promptement et profondément dans un terrain suffisamment écarté. On recouvrira les cadavres d'une couche épaisse de chaux vive.

LXXXIII. L'île des morts, dans la rade de Brest, continuera d'être le lieu de sépulture pour l'hôpital de l'île de Tréberon qui en est à peu de distance.

LXXXIV. Tous les objets composant le coucher et l'habillement du mort seront traînés

hors de la salle avec des bâtons crochus ou armés de crocs. Tout ce qui aura été condamné par le médecin sera brûlé : le reste ne pourra servir qu'après avoir été bien lessivé.

LXXXV. Les fournitures de lit, le linge et autres effets à l'usage des malades doivent se blanchir dans l'enceinte même de l'hôpital de la quarantaine.

LXXXVI. On n'entassera pas ces objets, comme cela se fait communément, pour attendre l'instant de les lessiver. On les enfermera d'abord dans une halle ou hangar bâti à claires-voies. Chaque pièce y sera suspendue sur des perches ou des cordes, et restera ainsi exposée à l'air, au moins un ou deux jours, avant d'être portée à la buanderie pour être plongée dans une lessive bouillante.

LXXXVII. Il sera établi une boîte aux lettres à la porte du bureau de l'hôpital; elles en seront retirées avec des pincettes, incisées et trempées aussitôt dans le vinaigre; elles devront ensuite être exposées à la vapeur du parfum.

LXXXVIII. On se servira pour ces fumigations d'un fourneau dans le tambour duquel les lettres seront placées, ou d'une boîte en fer blanc avec un grillage, sur lequel les papiers seront disposés de manière à recevoir la vapeur du parfum, ou simplement du soufre répandu sur les charbons.

TITRE VI.e

Purification des marchandises.

LXXXIX. En prenant les plus grandes pré-

cautions pour que les marchandises ne deviennent pas le moyen de propagation de la maladie qu'on veut éviter, on s'occupera cependant de leur conservation.

XC. Si le vaisseau ne renferme que des matières qui ne soient pas de nature susceptible, il ne sera pas nécessaire de les débarquer pour les mettre en purge. Elles seront cependant remuées sur le pont pour les bien aérer.

XCI. Elles pourront ensuite être débarquées et mises en vente, à moins qu'il ne faille changer les emballages, dans lequel cas elles seront portées au lazaret ou magasin de la purge, où néanmoins elles ne seront pas retenues plus de huit à dix jours.

XCII. Le bled n'exige d'autre précaution que d'être retiré des sacs ou futailles, et passé à travers un crible ou grillage en fer qui retient les corps étrangers capables de transmettre le principe contagieux. Les futailles pleines d'huile, de vin, etc., s'épurent en les jetant à la mer, et les conduisant à terre à la traîne.

XCIII. Si, le navire étant suspecté d'infection, la cargaison est de nature contumace, et que le bâtiment ne puisse se rendre dans un port plus favorable à la purge, il faut nécessairement débarquer les marchandises pour les purifier et pouvoir sanifier le vaisseau.

XCIV. On commencera par les mettre en sereine, et, à cet effet, elles seront portées par parties sur le pont du bâtiment, ou sur un allège, pour y rester à l'air au moins un jour et une nuit.

XCV. La commission prolongera s'il y

a lieu, le temps de la sereine, sur-tout si la traversée du bâtiment a été courte, et si quelqu'un tombait malade pendant cette opération.

XCVI. Les marchandises seront ensuite transportées à terre avec les précautions convenables, et déposées dans l'hôpital de la quarantaine, s'il renferme assez de bâtimens pour les recevoir.

XCVII. Si l'enceinte de l'hôpital était insuffisante, la cargaison sera portée à terre dans un magasin isolé, entouré d'un mur s'il est possible; ou, si l'on ne peut faire autrement, elle serait placée sous des appentis ou des tentes qu'on environnera de palissades, et qu'on couvrira de toiles cirées ou de prélats.

XCVIII. Si le lieu destiné à recevoir les marins attaqués de maladies contagieuses, offre la facilité d'y mettre les marchandises en purge, cette opération sera surveillée par le directeur de cet établissement. Si l'on a été obligé déplacer ailleurs la cargaison, la commission de santé nommera un préposé qui aura l'autorité supérieure dans le magasin.

XCIX. Le chargé des pouvoirs de l'armateur, ou la personne que désignera le capitaine du bâtiment, veillera avec quelques hommes de l'équipage à la sûreté des marchandises qui seront débarquées.

C. Si le magasin est distinct et isolé de l'hôpital, il sera établi un corps-de-garde à quelque distance de l'entrée.

CI. Les portes en resteront fermées; les clefs seront toujours dans les mains du préposé.

CII. On purge les marchandises en les déballant, les fouillant, présentant alternativement

à l'air leurs différentes surfaces, et en les exposant au parfum.

CIII. Les parfums dont on fera usage pour la purification des marchandises, seront le gaz acide muriatique simple ou oxigéné, la vapeur du soufre en combustion; ou, si la qualité des marchandises est susceptible d'être détériorée par les gaz acides minéraux, on s'en tiendra au parfum usité dans les lazarets de Marseille.

CIV. La commission fera laver ou lessiver les étoffes en laine, coton, etc., qui en paraîtront susceptibles.

CV. Ces diverses opérations seront exécutées par des marins du vaisseau, ou des porte-faix destinés par la commission, qui fera parvenir au préposé des instructions à ce relatives.

CVI. La nourriture et la solde des hommes affectés à ces travaux sont à la charge de l'armateur. Si, en son absence, son correspondant, ou autre fondé de pouvoirs, se refusait de faire les avances nécessaires, elles seraient faites par la marine, l'administration municipale ou départementale; et, à défaut d'un prompt remboursement par les propriétaires, la cargaison serait vendue après avoir été purifiée; et il serait fait une retenue des sommes dépensées sur le produit de la vente.

CVII. Si les marchandises se trouvent décidément infectées, et que, pendant la sereine ou la purge, elles répandent la contagion à bord ou dans le magasin, elles seront livrées aux flammes.

CVIII. Les personnes employées à la purge qui deviendraient malades, seront transférées à l'hôpital de la quarantaine.

CIX. Aucun individu étranger au magasin ne pourra y entrer.

CX. Les vivres et autres objets seront déposés à quelque distance de l'entrée et du corps-de-garde.

CXI. Le préposé les enverra prendre par un ou plusieurs hommes, qui seront alors surveillés par les soldats du poste sous les armes et le fusil chargé, avec ordre de faire feu sur celui qui chercherait à s'évader.

CXII. Les comptes et les avis que le préposé aurait à faire parvenir à la commission de santé, seront aussi déposés en dehors du magasin, dans un lieu convenu et en présence de la sentinelle, après avoir été trempés dans le vinaigre et passés au parfum.

CXIII. La sentinelle donnera aussitôt connaissance du dépôt au chef du poste, et celui-ci le fera porter à son adresse par un soldat d'ordonnance.

CXIV. La commission de santé commandera toutes les dispositions de détail tendantes à l'exécution des mesures prescrites par le présent. Elle adoptera aussi telles précautions que les localités ou des circonstances imprévues n'auront pas permis de faire entrer dans ce réglement.

CXV. Lorsqu'on jugera nécessaire de laver les murs, les cloisons, les planchers, on mêlera à l'eau une proportion suffisante d'acide muriatique.

Liste des marchandises susceptibles ou contumaces qu'il faut mettre en purge dans le lazaret (1).

La laine de toute espèce, le coton en laine et filé, le lin, le chanvre et l'étoupe, le crin, la soie et la bourre de soie.

Les pelleteries, toileries, les étoffes et les draperies de toute espèce.

Les éponges, les maroquins, les cuirs tannés ou secs, le papier, le carton, les livres et le parchemin, les plumes et les cordages non goudronnés.

Le corail, les chapelets et les verreries enfilées, les quincailleries, les hardes, les dorures sur fil, coton, crin, laine ou soie, les fleurs fraîches.

Le vieux cuivre ouvré, les raclures de vieux cuivre; les médailles d'or, d'argent et de cuivre; les monnaies.

Les bougies et les chandelles, à cause du coton qui en forme la mèche.

Nota. Il n'est pas nécessaire de débarquer ni de cacheter les sacs de monnaie: il suffit de les faire tremper dans le vinaigre pendant les derniers jours de la quarantaine.

LISTE DES MARCHANDISES NON SUSCEPTIBLES,

1.° *Qu'on met en purge au lazaret.*

Les drogueries de toute espèce.

Le café et l'orpiment en balles ou en futailles.

Le tabac en balles, le corail brut, le cuivre neuf ouvré, les raclures de cuivre neuf, les

(1) Extrait du réglement du bureau de santé de Marseille.

cuirs salés et mouillés, les lizaris, les graines ou herbes pour la teinture, la cire, les dents d'éléphant, l'euphorbe.

La potasse, le salpêtre en futailles ou en balles, le suc de réglisse, les verreries en caisses ou en futailles; les galles, graines et légumes en sacs.

Nota. On pourra laisser ces marchandises à bord en les vidant, et porter seulement les sacs au lazaret avant les dix derniers jours de la quarantaine.

2.° *Qu'on peut laisser à bord*.

Le bled, les grains et les légumes en grenier, ou dans des sacs d'espart ou de natte, les cendres, les soudes et le sel natron, s'ils sont chargés en tas ou sacs de natte.

Les huiles, les minéraux, les métaux en pains, les fruits secs, les fruits frais, le riz en gousse, les chairs salées, les vins et les liqueurs; les cordages goudronnés, le suif en le faisant plonger dans la mer, et en le laissant sur le pont, quand il est dans des outres ou dans des vessies, pour ne les retirer qu'à la fin de la quarantaine.

Les cornes de bœuf ou de mouton, et les raclures de cornes, en les tenant à l'air sur le pont pendant toute la durée de la quarantaine.

Nota. S'il s'est manifesté des signes d'infection sur le vaisseau, on ne laissera à bord aucune marchandise, pas même celles non susceptibles.

Parfum usité dans le lazaret de Marseille.

Soufre vif.	6	℔
Poix-résine	6	℔
Grabeau de myrrhe. . .	4	℔
Dit d'encens	4	℔
Serille de storax. . . .	4	℔
Laudanum.	2	℔
Poivre noir	3	℔
Gingembre	4	℔
Cumin.	5	℔
Curcuma.	2	℔
Cardamomum.	2	℔
Aristoloches longues .	2	℔
Euphorbes.	2	℔
Cubebes.	2	℔
Graine de genièvre. . .	3	℔
Son	49	℔
TOTAL.	100	℔

On pulvérise et on mêle exactement toutes ces matières, et, lorsqu'on veut s'en servir, on en projette une quantité relative au volume de vapeurs qu'on veut produire sur un feu plus ou moins vif que l'on allume avec des herbes sèches, du foin, etc., suivant la nature de l'opération.

Nota. Je n'ai pas cru devoir me dispenser de rapporter ici la composition de ce parfum, quoiqu'il soit vrai de dire que les vapeurs produites par la combustion des baumes, des résines, des aromates, n'ont pas la propriété de détruire la cause de la contagion, et qu'elles vicient l'air plutôt que de le purifier; mais de-

puis long-temps on emploie cette préparation dans le lazaret de Marseille, au moins avec une apparence de succès. On pourrait sans doute simplifier cette formule, et la rendre bien moins dispendieuse, en se bornant au soufre, soit seul, soit mêlé au son qui formerait le corps du parfum. J'ai déja observé, dans le cours de ce travail, que le gaz acide muriatique simple et sur-tout oxigéné, qui attaque et détruit si énergiquement la couleur des étoffes, ne peut, pour cette raison, être employé pour parfumer indistinctement les marchandises en purge dans les lazarets.

Formule de M. Guyton-Morveau *pour les fumigations par l'acide muriatique oxigéné.*

	décagr. environ.	onces.	gros.	grains.
Sel commun	10	3	2	10
Oxide noir de manganèse	2	0	5	17
Eau	4	1	2	33
Acide sulfurique.	6	1	7	50

On triturera ensemble le sel et l'oxide de manganèse; on mettra ce mélange dans une capsule de verre ou de poterie dure; on y ajoutera l'eau; enfin, on versera dessus l'acide sulfurique tout à-la-fois si l'opération se fait dans un lieu non habité, et à deux ou trois reprises dans les salles où il y aurait actuellement des malades. Ces doses suffisent pour une salle de dix lits; elles seront augmentées ou diminuées proportionnellement à la grandeur de l'espace. Ces fumigations seront sur-tout employées sur les vaisseaux et dans les hôpitaux de quarantaine.

EXTRAIT

D'UN RAPPORT SUR LA MALADIE QUI A RÉGNÉ A LIVOURNE EN VENDÉMIAIRE, BRUMAIRE, FRIMAIRE ET PARTIE DE NIVÔSE AN XIII (septembre, octobre, novembre et partie de décembre 1804);

Par MM. GUILLAUME et GONEL, officiers de santé en chef de l'armée d'Italie.

(*Article communiqué par M. le Prof.* DESGENETTES.)

Topographie.

LIVOURNE est située dans une plaine sur le bord de la Méditerranée. Elle n'est bornée au nord que par les montagnes du golfe de la Spezzia et de Massa-Carrara, à quinze ou dix-huit heures de marche ; et, au nord-est, par celles de Lucques et de Pise, dont les plus voisines sont à six heures de marche. La partie de l'est correspond à une plaine immense bien cultivée, et coupée par de nombreux ruisseaux, dont les eaux, en été, sont stagnantes, sans que pourtant leurs émanations nuisent à la salubrité de la ville, parce que les vents d'ouest qui soufflent en cette saison, les portent vers les montagnes. Le sud-est et le sud sont bordés de petites collines couvertes d'arbres toujours verts. La portion qui avoisine la mer, fameuse par l'église et la Vierge de Montenero, est très-riante, et couverte de belles maisons,

de campagne. Le sud-ouest, l'ouest et le nord-ouest correspondent à la pleine mer. La ville se trouve donc sur un terrain uni et horizontal; elle est bien percée, bien pavée, entourée de faubourgs et de jardins agréables; un canal assez profond la contourne dans toute son étendue, et les remparts qui dessinent son enceinte, forment les promenades publiques.

Les vents les plus fréquens dans l'automne, l'hiver et le printemps, sont ceux du nord-est, du sud-est, du sud et du sud-ouest. Ils se succèdent si rapidement, que la température variée qu'ils produisent, détermine beaucoup de maladies. Ce furent ces variations qui produisirent tant d'affections inflammatoires aiguës de la poitrine parmi la garnison toscane de Livourne en mars, avril et mai 1780. L'air est froid et sec quand le vent du nord souffle; il est chaud et humide quand les vents du sud règnent. On redoute l'air froid qui procure des rhumes, des angines, et produit ou aggrave diverses maladies inflammatoires de la poitrine; et on préfère l'air chaud, qui donne moins de maladies, à moins que ces vents ne dominent dans l'été. On peut annoncer que ce sont ces deux constitutions de saisons qui règnent toute l'année dans Livourne, de sorte que l'hiver est un véritable printemps lorsque le vent du nord ne se fait point sentir.

En automne, on voit assez régulièrement des fièvres intermittentes de tout genre, et des continues rémittentes avec des caractères particuliers de gastricité, de putridité et de malignité. Il règne encore pendant cette saison, et dans le bas-âge sur-tout, des fièvres érupti-

ves; et il est bon d'observer qu'il y a eu beaucoup de petites-véroles durant la maladie.

En hiver, on observe beaucoup de fluxions catarrhales et de rhumatismes.

Le printemps présente beaucoup de maladies inflammatoires de la poitrine.

Enfin, l'été donne des diarrhées, des dyssenteries putrides et vermineuses, et quelques fièvres bilieuses.

La population de Livourne, d'après les derniers recensemens, s'élève à 62,009 individus, dont 42,219 habitent la ville, et 19,790 les faubourgs. Le climat est doux; les rigueurs de l'hiver s'y font à peine sentir, et sont modérées par les vents du sud, et l'ardeur de l'été est tempérée par les salubres vents d'ouest.

Depuis onze ans, on n'a observé qu'une légère épidémie, et elle régna dans un été privé de tous les vents, et obscurci par des brouillards. L'histoire de Livourne offre cependant l'exemple de quelques maladies devastatrices, mais dont les causes étaient bien déterminées: ainsi, en 1765, il régna dans un séminaire une maladie produite par le voisinage d'un cimetière, et *Targioni Tozzetti* écrivait, en 1762, qu'environ quarante ans auparavant Livourne avait essuyé une grande mortalité à la suite d'excavations faites pour établir des fortifications, et quelques années après par l'effet de celle d'un seul fossé.

Histoire de la Maladie.

L'été dernier a été pluvieux; les transitions du chaud au froid fréquentes. Vers le déclin de cette saison, les vents d'ouest ont produit

des fraîcheurs assez prolongées. Les vents du sud ont régné ensuite en septembre jusques vers l'équinoxe, et on a ressenti des chaleurs plus fortes qu'à l'ordinaire. Le commencement de l'automne a été chaud et sec, et les pluies ne sont tombées qu'à une époque avancée de cette saison. Les maladies régnantes à la fin de l'été étaient celles que l'on a indiquées comme généralement dominantes alors.

M. le D. *Lefort*, médecin de l'armée chargé du service des militaires Français dans l'hospice civil de Livourne, annonça par ses lettres du 2 et 8 vendémiaire dernier (24 et 30 septembre 1804), adressées aux officiers de santé en chef, que les fièvres intermittentes étaient accompagnées de symptômes nervoso-bilieux, ressemblans à ceux de la fièvre jaune. Il reçut en réponse des avis et des conseils.

Ce fut alors que M. le D. *Brignole* fut appelé vers la mi-octobre pour voir une fille d'environ dix-huit ans, bien constituée; mais affectée d'une fièvre intermittente dont on comptait alors le cinquième accès : ce paroxysme avait débuté par une cardialgie violente, et des douleurs aiguës dans tout l'abdomen. Au moment de la visite, la malade avait le pouls très-faible; elle ne pouvait rester assise sur son lit: la faiblesse avait émoussé les douleurs, et le médecin apprit qu'elle avait vomi dans le jour des matières noirâtres, et qu'elle en avait rendu de semblables par les selles. Dans la nuit, évacuations de pareilles matières; convulsions avec délire furieux, et horreur pour les boissons : le matin du jour suivant, affection comateuse, abolition du pouls, cessation des douleurs du bas-ventre, mort vers le soir.

M. *Dufour*, ancien chirurgien de la marine au département de Toulon, établi à Livourne, avait visité quelques malades dans deux maisons contiguës. Dans l'une de ces habitations, il avait traité deux frères Génois et marins, atteints l'un et l'autre de fièvre violente, accompagnée de vomissement dès son début. La fièvre et les autres symptômes avaient diminué; l'ictère avait ensuite paru, ainsi qu'un vomissement de matières noires, et avaient été les avant-coureurs de la mort chez le plus jeune de ces individus du quatrième au cinquième jour; l'autre guérit ainsi que sa sœur, qui fut attaquée de la même maladie après avoir soigné ses deux frères.

M. *Dufour* visita aussi avec M. le D. *Mochi* la maîtresse d'un hôtel garni, qui mourut le quatrième jour de sa maladie avec tous les symptômes énumérés ci-dessus. Ils donnèrent encore des soins à deux Français, à un mari et son épouse qui succombèrent tous les deux. Le jour suivant, un capitaine et un lieutenant au 62.e régiment d'infanterie de ligne, logés dans le même hôtel que les précédens, tombèrent malades. Le premier périt avec ictéritie et vomissement de matières noires; le second guérit, et il n'est peut-être pas inutile d'observer que, dans le courant de sa maladie, son épouse le fit transporter dans un autre logement. Un Napolitain, maître de guittare, logé au premier, quitta aussi cette maison; cependant il tomba malade, et périt le septième jour.

MM. *Brignole* et *Dufour* se communiquèrent leurs observations, et se réunirent pour des recherches.

Le premier cadavre qui fut ouvert, fut celui

d'un employé à la boucherie. On trouva les membranes internes de l'estomac, et des gros intestins en particulier, enflammées et gangrenées, et couvertes d'une humeur noirâtre semblable à celle qui avait été vomie pendant la vie. Le poumon droit était dans un état d'inflammation, et plongé dans un épanchement de sang noirâtre, qui régnait également jusques sous le grand pectoral. Le foie n'offrit qu'une augmentation de volume. L'épiploon était privé de graisse, et ses vaisseaux, gorgés de sang, paraissaient fortement injectés.

Le cadavre du capitaine offrit les mêmes phénomènes, mais à un degré plus considérable.

M. *Brignole* étant chargé, vers le 22 septembre, du service des militaires Français malades à l'hospice civil de Livourne, reconnut cette maladie chez quelques-uns d'entre eux. Deux périrent le même jour, après avoir présenté dans le cours de la maladie les mêmes symptômes et les mêmes phénomènes dans leurs cadavres que dans celui du capitaine. Le jour suivant, un troisième militaire offrit un cas tout-à-fait semblable.

Un capitaine de la marine marchande napolitaine mourut comme les précédens. Son cadavre offrit de plus la vésicule du fiel, triple de son volume ordinaire, remplie d'une substance qui ressemblait à l'encre épaisse des imprimeurs. La graisse de l'épiploon avait disparu, quoique le sujet eût beaucoup d'embonpoint.

Les DD. *Mochi*, *Giovanelli* et *Pasquetti* assistèrent à l'ouverture de trois cadavres qui fut faite dans le cimetière, et on observa égale-

ment la couleur jaune de la peau, des traces de gangrène à l'estomac, aux intestins, au lobe droit du foie, au diaphragme, à la plèvre, au poumon, et la consomption ordinaire de l'épiploon.

M. *Brignole* se croyant assuré des caractères de la maladie, suspendit ses recherches anatomiques.

MM. *Brignole* et *Dufour* partageant la même opinion, savoir, que la maladie régnante, et qui croissait chaque jour, était analogue à la fièvre jaune d'Amérique, en informèrent respectivement les autorités de Livourne et le commandant des troupes françaises. Le rapport adressé au général de division *Verdier* lui fut remis dans les premiers jours de vendémiaire (du 25 au 26 septembre 1804).

Peu de temps après (2 octobre — 10 vendémiaire an 13), M. le lieutenant-général *de la Villette*, gouverneur de Livourne, réunit MM. les DD. *Mochi*, *Giovanelli*, *Pasquetti* et *Brignole*, pour lui faire un rapport sur les circonstances : le résultat de la délibération fut que « la maladie régnante était une *fièvre* » *bilieuse maligne*, parcourant ses périodes » avec rapidité, et dont la terminaison entraînait la perte de la majeure partie des individus qui en étaient atteints ; que cependant » on n'avait pas encore de motifs suffisans pour » regarder cette affection comme positivement » contagieuse ni épidémique, puisque sa marche laissait encore dans l'incertitude sur son » vrai caractère, qui pouvait se modifier d'une » manière favorable avec la saison, c'est-à-dire, » à l'aide des pluies qui changeraient la condition de l'atmosphère, et celle des individus. »

M. le général *Verdier* transmit à-la-fois à M. le maréchal *Jourdan* la délibération ci-dessus, et l'avis particulier qui lui avait été donné par M. *Dufour*. S. Ex. reçut ces deux pièces le 18 vendémiaire (10 octobre 1804), et elles furent renvoyées le même jour aux officiers de santé en chef de l'armée, qui, le 19 (11 octobre), eurent terminé un rapport qui reposait également sur ce que leur correspondance les avait mis à même de recueillir. En voici les conclusions : « La fièvre régnante à » Livourne est de la même nature ou au moins » analogue avec celle appelée fièvre jaune » d'Amérique ou des Indes occidentales ; en » conséquence, quelle que soit la cause pri- » mitive du développement de cette maladie, » une des mesures les plus efficaces est d'em- » pêcher la propagation du mal, et, pour y » réussir, d'isoler les malades, d'établir et » maintenir la propreté dans la ville, de favo- » riser les ventilations du nord, d'employer » les fumigations de gaz acide muriatique oxi- » géné, et enfin, relativement à la troupe » française, de la faire sortir de la place pour » camper et baraquer. » Ce rapport fut envoyé le même jour de sa remise, le 19, par un courrier extraordinaire à M. le général *Verdier*.

Il y avait à Livourne une grande dissention d'opinion sur la contagion et la non contagion de la maladie. Les autorités étaient d'avis que la fièvre régnante était cette même affection constitutionnelle que l'on observe tous les ans à pareille époque, et qui avait été plus grave à raison d'une longue sécheresse. Plusieurs proclamations dirigées dans ce sens rassurèrent une grande portion du public, et firent

négliger les précautions à prendre dans les maladies contagieuses.

Il paraît que la maladie se calma du 20 au 25 vendémiaire, et cette trève fut très-favorable à ceux qui soutenaient qu'il n'existait point de contagion.

Sur ces entrefaites, M. *Lacoste*, médecin ordinaire de l'armée, employé à l'hôpital de Parme, reçut du médecin en chef l'ordre de se rendre à Livourne pour traiter les militaires Français reçus dans l'hôpital civil, et il arriva dans cette place le 23 vendémiaire (15 octobre), à deux heures après-midi. Ce médecin assista à diverses réunions, et notamment à une convoquée par les autorités à la maison commune le 25 (17 octobre); il y figura comme chargé de mission spéciale, et des fonctions exercées autrefois momentanément à Saint-Domingue ajoutèrent au crédit qui lui fut décerné. La conclusion de la délibération qui fut rendue publique, était textuellement: « Il ne règne et » il n'a régné à Livourne aucune maladie con- » tagieuse qui exige des mesures extraordinai- » res de la part d'aucun gouvernement, mesu- » res si contraires à la tranquillité et à l'inté- » rêt général. »

Les officiers de santé en chef de l'armée d'Italie furent non moins surpris de cette conclusion que de la trouver souscrite par MM. *Brignole*, *Dufour*, et *Lacoste*, et ils écrivirent au dernier que son zèle aurait dû être passif, n'étant pas probable qu'après un séjour d'environ 48 heures à Livourne, il eût pu recueillir les faits nécessaires pour décider une question si importante, et que la décision du 25, en rassurant mal-à-propos l'esprit

public, et écartant les précautions, pouvait avoir les suites les plus fâcheuses.

On prétend que les délibérans ne furent pas libres d'émettre leur opinion. . . . . Tant est-il que la délibération du 25 fut répandue avec profusion en Toscane, en Italie et dans toute l'Europe; mais elle ne rassura point les états voisins : la Toscane fut bientôt entourée d'un cordon, et son propre gouvernement se détermina à isoler Livourne.

Du 25 vendémiaire (17 octobre) au 3 brumaire (25 octobre), époque de la seconde session des officiers de santé mentionnés ci-dessus, la mortalité augmenta : deux des signataires de la délibération du 25 moururent de la maladie régnante, et l'alarme générale engagea un grand nombre d'habitans à s'éloigner de la ville. La police ordonna de faire les enterremens en silence et même la nuit.

Dans l'assemblée du 3 brumaire (25 octobre), deux médecins députés par le sénat de Lucques se prononcèrent pour la contagion; M. *Brignole* ajouta qu'il était convaincu de son importation, et il observa que si la maladie dépendait de la température, elle aurait atteint tous les quartiers de la ville, les faubourgs et la campagne, tandis qu'elle s'était fixée sur certaines maisons, certaines rues et certains quartiers. La conclusion des délibérans fut « qu'il était » de la dernière urgence de s'occuper princi- » palement des moyens les plus propres à pré- » venir et arrêter les progrès de la maladie. » Les fumigations de *Guyton de Morveau* furent indiquées.

Les officiers de santé en chef, auxquels on adressa à Milan cette nouvelle proclamation,

écrivirent de nouveau à M. *Lacoste* : « Occu-
» pez-vous tout entier de la conservation des
» troupes françaises » ; et ils pressaient l'exécution de l'ordre de M. le maréchal *Jourdan*, pour faire sortir de Livourne le 62.e régiment d'infanterie de ligne, et le faire camper à Montenero.

Le 6 brumaire (28 octobre), une grande partie de la population de Livourne alla processionnellement implorer une image de la Vierge à Montenero. Pendant ce pélerinage d'environ quatre milles, la pluie ne cessa de tomber, et on a tout lieu de penser que ce grand rassemblement, avec de pareilles circonstances, ne fut pas sans dangers et sans suites.

Le 9 brumaire (31 octobre), il y eut une nouvelle réunion d'officiers de santé à la maison commune. La conclusion de leur délibération fut que « la maladie régnante à Livourne,
» loin d'offrir une perspective douloureuse,
» laissait entrevoir l'espoir de remèdes effica-
» ces ; qu'elle parcourait ses périodes moins
» rapidement ; que le nombre des victimes,
» comparé à celui des malades, n'avait rien
» d'effrayant, et que l'on pouvait espérer que
» l'avenir justifierait les observations des gens
» de l'art. » Cependant il mourait jusqu'à 36 ou 40 personnes par jour. MM. *Pasquetti* et *Brignole* furent atteints de la maladie, et ce dernier mourut le 13 brumaire (4 novembre).

Ce fut alors que S. M. la reine d'Etrurie ordonna la formation d'une commission de santé, qui fut installée le 2 novembre par M. le lieutenant-général *de la Villette*, gouverneur de Livourne. Cette commission arrêta, le 7, les mesures suivantes :

1.° La réunion journalière de la commission, et la permanence de l'un de ses membres à la commune ;

2.° L'établissement d'un hôpital provisoire dans le faubourg Saint-Jacques, où seraient reçus tous les individus affectés de la maladie régnante ;

3.° Ordre à tout citoyen de dénoncer à la commission les personnes malades de cette fièvre, et la même injonction aux médecins, aux curés tant de la ville que de la campagne ;

4.° La commune est chargée d'établir sans délai un autre cimetière plus vaste que celui actuel, et plus éloigné de la ville ;

5.° Désignation d'un local hors la ville pour la purification ou désinfection de tous les objets employés à l'usage des malades ;

6.° Ordre à tous d'en faire la déclaration à la commission, afin qu'ils y soient transportés ;

7.° Défense à tout marchand, revendeur, fripier et autres, d'acheter, vendre ou accepter les objets qui auraient servi à des individus atteints de la maladie, sous peine de punition exemplaire ; défense également de jeter dans les rues, ou les égouts, les compresses, la charpie, et autres choses de cette espèce provenant des malades ;

8.° Restitution aux citoyens peu fortunés de meubles nouveaux au lieu de ceux qu'ils auraient consignés, mais que l'on ne croirait pas devoir leur rendre ;

9.° Obligation de déclarer à un des membres de la commission les maisons qu'auront occupées des malades, pour qu'elles soient purifiées ;

10.° Invitation aux personnes charitables de

faire parvenir à la commission les secours qu'elles jugeront convenable de donner en espèces, matelas, draps, etc. ;

11.° Recommandation aux citoyens d'entretenir la plus grande propreté tant sur eux-mêmes que dans leurs maisons, et de déclarer les contraventions à cet égard ;

12.° Enfin, invitation à conserver ce calme, cette tranquillité d'esprit si utile au bien général et particulier, et exhortation à tous de mettre leur confiance dans la divine Providence, la priant de bénir les soins et les mesures de la commission.

S. M. la reine députa de Florence trois médecins, au nombre desquels était M. *Palloni*, médecin de sa personne, et elle les adjoignit à la commission pour visiter les malades dans leur domicile, les diriger sur l'hôpital spécial, et les y traiter. Ces médecins arrivèrent à Livourne le 21 brumaire (12 novembre).

La mortalité diminuait depuis les premiers jours de novembre : elle ne s'élevait plus que de 15 à 20 individus par jour. La maladie parcourait des périodes plus longs : les vomissemens noirs ne s'observaient pas aussi fréquemment ; mais ils semblaient remplacés par une inflammation de gorge très-vive, et qui se terminait fréquemment par la gangrène et la mort.

Les troupes françaises jouissaient d'une bonne santé : cependant le général *Verdier* crut devoir les conduire à Pise ; ce qu'il effectua le 20 brumaire (11 novembre), et, quelques jours après, il y transféra son hôpital militaire, après s'être assuré qu'il n'y avait aucun malade atteint de l'affection régnante.

Cette mesure fut imitée par environ 20,000 habitans de Livourne, qui se réfugièrent à Pise.

Cependant la commission de santé de Livourne faisait exécuter son arrêté du 7 novembre : l'hôpital de Saint-Jacques reçut des malades le 13 ; les fumigations se continuaient chez tous les citoyens; la propreté se rétablissait dans les rues et les maisons; les pluies fréquentes et abondantes rafraîchissaient en même temps l'atmosphère. La maladie s'affaiblit et s'éteignit enfin le 22 frimaire (13 décembre) : le D. *Giovanelli*, médecin du port, fut une de ses dernières victimes.

Le 3 nivôse (24 décembre 1804), la commission de santé annonça par une proclamation la cessation de la maladie, la clôture de l'hôpital de Saint-Jacques ; et, le 26, il fut chanté en actions de grâces un *Te Deum* dans l'église principale de Livourne.

Le général *Verdier* rentra à Livourne avec ses troupes le 20 nivôse (10 janvier 1805), après avoir fait sanifier les casernes destinées à les recevoir.

Aucun vestige du mal n'ayant reparu, la mortalité ordinaire dans cette saison étant même moindre que les années précédentes à pareille époque, les purifications des maisons, meubles, etc., ayant été continuées avec activité et vigilance, et l'espace de temps prescrit par les quarantaines s'étant écoulé, S. M. la reine ordonna la levée du cordon placé entre Florence et Livourne, et la libre communication, comme par le passé, entre cette ville et le reste des états de l'Etrurie. Cette disposition eut son exécution le 1.er pluviôse (21 janvier).

Les avis sont partagés sur la mortalité du 15 d'août au 13 décembre 1804. Suivant des tables dressées pour cet objet, elle s'élèveroit à 655 individus, tandis que d'autres, qui prétendent avoir des renseignemens exacts, la portent à environ deux mille. Les officiers de santé en chef de l'armée d'Italie ne peuvent décider où est la vérité; mais ils penchent malheureusement pour le calcul le plus élevé.

(La suite à l'un des numéros prochains.)

MÉMOIRE

SUR LA COULEUR JAUNE DES ICTÉRIQUES;

Par J. CLARION, docteur en médecine, chef du laboratoire de chimie de l'Ecole de Médecine de Paris, aide-major de la pharmacie impériale.

De tout temps on a attribué la couleur jaune des ictériques à la présence de la bile. Les anciens, tels qu'*Hippocrate*, *Galien*, *Arétée*, etc., s'expriment à cet égard d'une manière formelle: suivant eux, l'ictère est occasionné par la bile, soit jaune, soit couleur de safran, soit d'un noir verdâtre. La plupart des symptômes qui caractérisent cette maladie, ont dû nécessairement donner cette idée aux hommes de l'art, et au vulgaire même.

Mais ce n'est pas sur des opinions, quelque anciennes, quelque générales qu'elles soient, que l'on doit admettre l'existence de la bile dans les différentes parties du corps des ictériques.

C'était donc à la chimie à éclairer la médecine sur cet objet, et à remplacer des conjectures par des idées positives. Cette science, si exacte dans ses moyens, parut d'abord confirmer l'opinion des anciens ; mais, peu de temps après, par des expériences faites sur le sang des ictériques (1), on trouva qu'une matière jaune particulière, point amère, d'une odeur différente de celle de la bile, existait dans le torrent de la circulation, et était la cause de la couleur qui distingue si éminemment la maladie connue sous le nom de jaunisse.

Ce résultat singulier, entièrement opposé à la manière de voir des médecins, aurait dû, ce me semble, fixer l'attention de tous les chimistes; cependant M. *Deyeux* est le seul qui ait senti la nécessité de pousser plus loin l'analyse des fluides des ictériques, et il n'aurait pas manqué de le faire si ses occupations le lui avaient permis.

En chimie animale pathologique, il ne suffit pas de faire des expériences; il faut encore noter avec soin les causes, les temps, les symptômes des maladies, leurs variétés et leurs complications, afin de n'être pas induit en erreur par les résultats de l'analyse, et de ne point regarder comme constantes les différences qui dépendent de quelques cas particuliers.

En effet, il n'est pas indifférent d'analyser le sang, les urines, etc., d'un malade affecté de jau-

(1) *Considérations chimiques et médicales sur le sang des ictériques*, présentées et soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, le 30 nivôse an 12, par M. *Deyeux*

nisse par suite d'une affection morale, d'une inflammation du foie, d'une péritonite, d'une lésion chronique du foie, d'une oblitération des canaux cholédoque et hépatiques, dans l'accroissement de la maladie ou dans son déclin ; car, dans tous ces cas, les résultats de l'analyse doivent être plus ou moins différens, puisque les symptômes ne sont pas les mêmes. En voici un exemple bien frappant : les urines des ictériques commencent à être jaunes et à teindre en jaune le linge et le papier avant que la sclérotique et la peau offrent la même couleur ; elles cessent d'être jaunes et de teindre le linge avant que la peau et le blanc des yeux aient repris leur couleur naturelle. Dans ce dernier cas, il était probable que l'analyse ne donnerait pas les mêmes produits, et c'est ce que l'expérience a prouvé.

Qu'on ne s'étonne donc pas si des chimistes qui s'occupent des mêmes matières animales, arrivent à des résultats différens, et quelquefois même entièrement opposés.

Pour prévenir ces inconvéniens, et pour arriver à des données exactes, il faudra faire marcher de front les recherches chimiques, les observations cliniques et les ouvertures des cadavres.

C'est là le plan que j'ai suivi dans le travail auquel je me suis livré depuis long-temps (1), et dont je vais présenter les résultats.

---

(1) Je dois les résultats que j'ai obtenus à une longue suite d'observations que j'ai faites à la Charité, où M. *Bayle* m'indiquait tous les malades affectés de jaunisse. Je recueillais des histoires très-détaillées de leurs maladies ; j'examinais avec soin leurs urines dans toutes

Je le diviserai en deux parties : dans la première, je donnerai tout ce qui est relatif à la cause matérielle de la couleur des ictériques avec un abrégé des principaux symptômes de ces maladies, et les ouvertures des cadavres ; dans la seconde partie, je ferai quelques réflexions physiologiques et médicales sur les applications de ce travail chimique.

PREMIÈRE PARTIE.

Recherches chimiques sur la couleur jaune des Ictériques.

En commençant ces recherches chimiques, j'ai dû les diriger d'après la supposition que la bile existe dans les liquides des ictériques, ou d'après le résultat obtenu par M. *Deyeux*. J'ai cru devoir préférer la première opinion comme étant la moins généralement adoptée par les chimistes, persuadé que si, malgré cela, j'arrivais au même résultat que M. *Deyeux*, il n'y aurait plus aucun doute sur la cause et la nature de la couleur des ictériques.

Mais, tout en dirigeant mes expériences de manière à retrouver les substances qui composent la bile, je ne devais cependant m'attacher qu'à celles qui sont particulières à cette liqueur, telles que la résine, l'huile, etc, et négliger les matières communes aux autres

---

les périodes de l'ictère ; et, quand les malades succombaient, je rédigeais avec exactitude les résultats de l'ouverture des cadavres ; je notais toutes les lésions qui existaient, sur-tout celles du foie, de la vésicule, des canaux hépatiques, cystique et cholédoque.

liquides du corps humain, telles que l'albumine, la soude, le muriate de soude, etc.

De premiers essais ne firent d'abord qu'ajouter aux difficultés que j'avais prévues. Plusieurs réactifs, et en particulier l'alcool, ne séparèrent du sang d'un malade affecté de péritonite et de jaunisse (1), qu'une matière jaune peu ou point amère, et semblable à celle que M. *Deyeux* a obtenue dans l'analyse du sang des ictériques.

Déja je croyais que cette matière particulière était la seule qui existât dans les divers fluides des malades affectés de jaunisse, lorsqu'en faisant un mélange d'acide sulfurique, d'alcool et de sérosité abdominale prise d'un autre sujet (2), j'obtins une belle couleur verte foncée, semblable à une légère solution d'acétate de cuivre. La petite quantité de mélange sur

---

(1) Ce malade entra à la Charité le 6.e jour de la maladie, ayant une péritonite aiguë et une jaunisse. Il fut saigné deux jours après, et il sortit entièrement guéri le 24.e jour de l'invasion.

(2) Ce malade entra à la Charité ayant une ascite légère, une péritonite et un ictère, depuis environ un mois. La péritonite fit des progrès, et le malade en mourut le 47.e jour de l'invasion.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai environ une pinte de sérosité dans l'abdomen, de la rougeur au péritoine, quelques adhérences entre les intestins et les viscères du ventre. Il n'y avait nulle lésion au foie, à la vésicule, et aux canaux hépatiques, cystique et cholédoque. La vésicule contenait de la bile verdâtre, plus épaisse et plus filante que dans l'état ordinaire. Tous les tissus avaient une teinte jaunâtre.

laquelle j'opérai ne me permit pas de suivre plus loin cette expérience.

Je résolus de répéter cet essai à la première occasion : bientôt elle me fut offerte par la mort d'un autre malade affecté de péritonite, d'ictère et d'ascite (1). Je fis donc un second mélange de sérosité abdominale, d'acide sulfurique et d'alcool. Mais cette fois je n'obtins qu'une liqueur jaunâtre, peu ou point amère, et nullement verte, que j'évaporai à siccité : le résidu, après avoir été mêlé avec un peu d'acide sulfurique affaibli, fut chauffé pendant quelques minutes ; puis il fut traité par l'alcool, qui donna une matière brune, épaisse, filante, molle, évidemment huileuse, que j'isolai parfaitement bien, à l'aide de l'eau, des diverses substances salines avec lesquelles elle était mêlée.

Des essais semblables faits sur le sang et les urines de deux autres malades affectés de jaunisse (2) me donnèrent les mêmes résultats ;

---

(1) En entrant à la Charité, ce malade avait une péritonite, un ictère et un commencement d'ascite. Il mourut de la péritonite le 39.e jour de l'invasion.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai environ deux pintes de sérosité dans l'abdomen, beaucoup de rougeur, avec des granulations miliaires blanchâtres sur toute la surface péritonéale, des adhérences entre les intestins et les viscères abdominaux. Le foie, la vésicule, les canaux cholédoque et cystique n'offraient aucune lésion. La bile était jaunâtre et en assez grande quantité. Tous les tissus présentaient une couleur jaunâtre.

(2) Le premier de ces malades entra à la Charité ayant une péritonite et un ictère. Il fut saigné le 9.e jour de la

c'est-à-dire, tantôt de la matière verte, tantôt de la matière huileuse.

Dès cet instant, il fut certain pour moi que l'on pouvait démontrer la plupart des matériaux de la bile, 1.º dans le sang et la sérosité abdominale des ictériques par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau alternativement; 2.º dans les urines, par l'acide sulfurique, la chaleur, l'alcool et l'eau, ou en délayant du blanc d'œuf dans l'urine qui s'empare des matières résineuse et huileuse, et traitant ensuite comme il vient d'être dit.

Quoique je ne doutasse plus de l'existence de la bile dans les différens liquides des ictériques, il fallait le démontrer par des preuves indubitables, et sur-tout il fallait assigner, à l'aide de l'observation clinique et des ouvertures de cadavres, les cas où elle paraît être remplacée par une matière jaune particulière.

Je ne donnerai que quelques exemples frappans d'analyse des liquides et des solides des ictériques, persuadé qu'un plus grand nombre n'ajouterait rien de plus à la vérité que les circonstances m'ont permis de démontrer.

---

maladie, et il était entièrement guéri le 21.e de l'invasion.

Le second malade, après avoir éprouvé des chagrins vifs, fut pris d'une jaunisse avec mal-aise seulement et perte de l'appétit. Il entra à la Charité le 10.e jour de la maladie, et il en sortit guéri le 19.e de l'invasion.

Ce sont les urines rendues du 11.e au 13.e jour de la maladie, que j'employai dans mes essais.

I.re Expérience.

Sur le sang et les urines d'une ictérique avec péritonite et écoulement menstruel.

La dame *Imbert*, portière, âgée de 41 ans, d'un tempérament nerveux, encore réglée, était sujette depuis quelques années à des attaques de nerfs, et à des péritonites aiguës qui duraient de 15 à 30 jours.

En pluviôse an 13, après quelques mauvaises digestions, elle fut prise tout-à-coup d'une nouvelle péritonite très-aiguë, d'un ictère et d'un écoulement menstruel fort abondant qui dura près de 25 jours.

Elle réclama les soins de M. *Bayle* comme médecin des dispensaires, qui ordonna une saignée, et qui voulut bien me faire conserver le sang.

La péritonite et l'ictère cessèrent entièrement vingt jours après la saignée, et environ un mois après leur invasion; mais elles furent remplacées par des attaques d'hystérie, d'abord très-intenses, puis assez faibles, qui ont presque entièrement disparu dans l'espace de huit mois.

Examen chimique du sang. Le sang tiré du bras droit le sixième jour de la maladie fut abandonné à lui-même, et se divisa bientôt en deux parties. Le caillot était recouvert d'une couenne jaunâtre. Le sérum avait une couleur jaune verdâtre, et une saveur salée nullement amère.

4 onces 3 gros (122 gram. 286 milligram) de sérum mêlé d'abord avec un peu d'acide sulfurique, puis avec une grande quantité d'al-

cool, donnèrent une liqueur verte foncée, et un précipité floconneux d'un blanc verdâtre.

La liqueur, après avoir été privée par l'évaporation de tout l'alcool qu'elle contenait, offrit, à sa surface, des flocons d'une matière verdâtre, qui pesait 6 grains (318 milligram.), et qui avait tous les caractères de la matière verte de la bile. La liqueur sur laquelle la matière dont on vient de parler surnageait, avait une couleur jaunâtre et une saveur très-acide. Elle fut évaporée jusqu'à siccité, et le résidu, traité par le carbonate de soude et par l'alcool, donna 4 grains (212 milligram.) de matière huileuse, semblable à celle dont j'ai parlé plus haut, et de même nature que celle que l'on retire de la bile.

Le précipité floconneux, formé dans le sérum par l'acide sulfurique et l'alcool, prit par la dessiccation une belle couleur verte. Comme, par un grand nombre de tentatives précédemment faites, j'avais la certitude que l'ammoniaque faible dissolvait plus facilement la matière verte que l'albumine, je séparai, à l'aide de ce moyen, environ deux grains (106 milligram.) de matière verte; mais le dépôt albumineux resta coloré en vert jaunâtre.

3 onces (31 gram. 716 milligram.) de caillot, traité par l'acide sulfurique et par l'alcool, ont donné un peu plus de 3 grains (159 milligram.) de matière huileuse.

Examen chimique des urines. Les urines rendues par la même ictérique, du 6.e au 9.e jour de la maladie, avaient une couleur jaune foncée, une limpidité parfaite, et une odeur légère d'urine. Elles ne donnaient point de sédiment, même au bout de 24 heures.

Deux pintes de cette urine traitées par l'acide sulfurique et la chaleur, ont donné des flocons verdâtres et albumineux, desquels j'ai séparé, à l'aide de l'alcool et de quelques gouttes d'acide sulfurique, 7 grains (371 milligram.) de matière verte.

La liqueur dans laquelle surnageaient les flocons verdâtres, fut évaporée à siccité, puis traitée par l'acide sulfurique et l'alcool. La solution alcoolique évaporée donna 4 grains (212 milligram.) de matière huileuse.

Deux pintes d'urine rendues du 24.e au 30.e jour de la maladie, traitées par le même procédé que celle du 6.e au 9.e jour, n'ont donné aucune trace de matière verte ni de matière huileuse, quoique la peau de la malade fût encore très-jaune.

II.e EXPÉRIENCE.

Sur les urines d'un ictérique avec péritonite.

A. Esculier, terrassier, âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin, fut attaqué, le 14 messidor an 12, à la suite d'excès réitérés des boissons fermentées et des plaisirs de Vénus, d'une péritonite aiguë et d'un ictère très-intense. Le 22 messidor, il entra à la Charité, où la péritonite et l'ictère suivirent leur marche ordinaire. Le 30, 17 jours après l'invasion, le malade fut guéri

Examen chimique des urines. Les urines rendues du 8.e au 12.e jour de l'ictère étaient parfaitement limpides, et d'un jaune rougeâtre. Elles teignaient le linge et le papier en jaune, et avaient une légère odeur d'urine. Elles ne

présentaient pas de sédiment, même au bout de 24 heures.

Trois livres de cette urine ont donné par l'acide sulfurique, et par la chaleur, des flocons verdâtres et albumineux, et une liqueur jaune rougeâtre. Par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, j'ai retiré des flocons 8 grains (424 milligram.) de matière verte, et de la liqueur 5 grains (265 milligram.) de matière huileuse.

III.e Expérience.

Sur les urines d'un ictérique avec péritonite, ascite et lésion du foie, mort de la péritonite et de l'ascite.

J. Prié, serrurier, âgé de 37 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé, quoiqu'il se fût livré autrefois à des excès de table et de plaisirs de Vénus.

Au commencement de pluviôse an 12, étant ivre, il fit une chûte, et roula en bas d'un escalier. Le lendemain, il éprouva dans le côté droit de la poitrine des douleurs lancinantes qui durèrent fort long-temps. Quatre mois après cette chûte, et à la suite de chagrins, il se déclara une péritonite et un ictère qui disparurent au bout de quinze jours; mais, peu de temps après, la péritonite et l'ictère reparurent, et il survint une ascite et une anasarque.

Le malade entra à la Charité le 16 messidor, où tout s'aggrava, excepté la péritonite et l'ictère qui disparurent vers le milieu de thermidor. Le malade mourut le 12 fructidor, trois

mois après l'invasion de l'ascite et de l'anasarque.

A l'ouverture du cadavre, on trouva, 1.° environ dix pintes de sérosité dans l'abdomen; 2.° le lobe gauche du foie très-volumineux et présentant dans son tissu des granulations jaunâtres, assez considérables, moins unies entre elles et avec le tissu du foie que dans l'état ordinaire; 3.° les conduits biliaires, hépatiques, cystique et cholédoque sains; 4.° la bile brune orangée et un peu épaissie.

Examen chimique des urines. Les urines rendues du 5.e au 9.e jour de l'ictère étaient parfaitement limpides, d'un vert jaunâtre, d'une odeur peu marquée, mais très-différente de celle de l'urine : elles ne donnaient pas de sédiment même 24 heures après leur sortie.

Deux livres de cette urine, chauffées jusqu'à ébullition, ont donné des flocons d'un vert jaunâtre, et une liqueur d'un jaune rougeâtre, qui avait légèrement l'odeur de l'urée.

Les flocons, traités par l'acide sulfurique et l'alcool, ont donné 2 grains (106 milligram.) de matière verte. La liqueur a fourni par l'évaporation un résidu d'un brun jaunâtre, duquel l'alcool a extrait une matière jaunâtre qui a donné, par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, 5 grains (265 milligram.) de matière huileuse.

Deux autres livres de la même urine, traitées par le blanc d'œuf et la chaleur, ont donné un coagulum verdâtre, et une liqueur jaune rougeâtre. Le coagulum a fourni, par l'acide sulfurique et l'alcool, 5 grains (265 milligram.) de matière verte mêlée d'un peu d'albumine.

La liqueur jaune rougeâtre, évaporée, puis traitée par le même procédé que le coagulum,

a donné environ 2 grains (106 milligram.) de matière huileuse.

Je n'ai pas pu analyser la sérosité abdominale, étant dans le département des Basses-Alpes au moment de la mort du malade.

IV.e Expérience.

Sur l'urine, le sang, les tissus dermoïde, glanduleux, cellulaire, séreux, muqueux, fibreux, musculaire, et sur la sérosité abdominale d'un ictérique avec ascite, lésion du foie et fièvre putride, mort de cette dernière maladie.

H. Joly, menuisier, âgé de 68 ans, d'un tempérament bilieux, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'à sa 67.e année, éprouva des chagrins vifs pendant une grande partie de l'hiver de l'an 12, et perdit peu-à-peu l'appétit et ses forces.

Dans le mois de prairial, il se déclara un ictère très-intense, puis une ascite, et, quelque temps après, une fièvre putride. Il entra à la Charité le 8 thermidor, où il mourut de la fièvre putride, deux mois après l'invasion de l'ictère.

A l'ouverture du cadavre, on trouva, 1.o une couleur jaune cuivrée commune aux tissus dermoïde, cellulaire, nerveux, vasculaire, osseux, cartilagineux, fibreux, musculaire, séreux, glanduleux, etc., d'autant plus foncée, que ces systêmes admettent plus de lymphe et de sérosité dans leurs tissus; 2.o environ six pintes de sérosité dans l'abdomen; 3.o quelques tumeurs jaunâtres non enkystées,

les unes molles, les autres denses, situées dans la substance propre du foie, vers le bord antérieur et autour des canaux hépatiques : ces tumeurs étaient d'une nature particulière, et entièrement différentes des lésions connues sous les noms de stéatômes, de squirrhes et de tubercules. La plus grosse de ces tumeurs avait le volume d'un marron d'Inde, et contenait dans son centre une liqueur jaune purulente. 4.° Les canaux hépatiques, de deux à quatre fois plus grands que dans l'état de santé, étaient remplis d'un liquide jaunâtre, moins filant et moins poisseux que la bile ordinaire. 5.° La vésicule du foie était très-petite ; elle offrait un étranglement notable vers son orifice, et contenait un liquide épais, trouble, jaunâtre, dans lequel nageaient de petits calculs blanchâtres, opaques et angulaires, du volume de la graine de coriandre; ses parois, un peu épaissies, adhéraient à toutes les parties contiguës. 6.° Les canaux cystique et cholédoque avaient leurs tissus épais et un peu durcis, et, en outre, ils étaient presque entièrement oblitérés. 7.° Tout le reste était sain, à part la couleur jaune cuivrée.

Examen chimique des urines. Les urines rendues du 54.e au 58.e jour de l'ictère, n'équivalaient qu'à 18 onces. Elles étaient fortement colorées en jaune safran, et devenaient très-sédimenteuses peu de temps après leur sortie. Elles n'avaient que faiblement l'odeur de l'urine.

Le sédiment a été conservé avec soin.

18 onces de cette urine traitées par l'acide sulfurique, la chaleur et l'alcool, ont donné 15 grains (795 milligram.) de matière verte,

qui a fourni par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, 10 grains (530 milligram.) de matière huileuse.

Les urines rendues du 58.e au 66.e jour de la maladie étaient plus abondantes, plus épaisses et plus sédimenteuses encore que celles du 54.e jour.

Trois livres de cette urine traitées par le même procédé ont donné 37 grains de matière verte, mêlée d'un peu d'albumine, de laquelle j'ai retiré par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, 24 grains de matière huileuse.

Les urines rendues du 66.e au 70.e jour de la maladie n'ont différé en rien pour les propriétés physiques, et pour les résultats de l'analyse de celles du 58.e jour de l'ictère

Examen du sédiment. Le sédiment des urines rendues du 54.e au 70.e jour de la maladie était pulvérulent, d'un jaune de soufre, insipide, mais ayant une odeur légère d'urine : il pesait 26 grains.

Par l'alcool, il a donné une solution d'un vert jaunâtre, de laquelle j'ai séparé par l'eau 12 grains de matière verte, qui a fourni par l'acide sulfurique, l'acool et l'eau, 8 grains de matière huileuse. Mais la solution aqueuse avait conservé une couleur jaune : elle a été évaporée à siccité, et le résidu, d'un jaune rougeâtre, n'avait presque point de saveur amère; il brûlait sur les charbons ardens avec rapidité, en donnant une fumée blanche très-abondante, et en ne laissant que très-peu de charbon.

Ce résidu, par la potasse, est devenu d'un rouge orangé; par l'acide sulfurique, il s'est divisé en deux matières, l'une jaune, et l'autre rougeâtre.

La matière jaune était très-amère, se dissolvait dans l'eau et dans l'alcool.

La matière rougeâtre était soluble dans l'alcool, insoluble ou très-peu soluble dans l'eau, volatile à une très-faible température, et susceptible de cristalliser.

Examen chimique des tissus dermoïde, glanduleux, cellulaire, séreux, muqueux, fibreux, musculaire, cartilagineux. 5 onces de tissu dermoïde, bien isolé du tissu cellulaire, ont fourni par l'acide sulfurique et l'alcool 4 grains de matière verte, semblable à celle que j'ai retirée de l'urine.

5 onces de glandes lymphatiques, prises aux aines et aux aisselles, ont donné par le même procédé, 6 grains de matière verte, mélangée de matière huileuse.

5 onces de tissu cellulaire, bien isolé de toute partie graisseuse, traité par le même procédé, ont donné 2 grains de matière verte.

5 onces de tissu séreux (plèvre et péritoine) ont fourni par les mêmes moyens 2 grains de matière verte.

5 onces de tissu muqueux pris dans les intestins, l'estomac et le larynx, ont donné 3 grains de matière verte.

Les mêmes quantités de tissu fibreux, musculaire, cartilagineux, ont fourni par le même procédé des traces évidentes de matière verte et de matière huileuse.

Examen chimique du sang. 5 onces de sang veineux, retiré des veines sous-clavières et crurales, et des cavités droites du cœur, traité par l'acide sulfurique, par l'alcool et par l'eau, ont donné d'abord de la matière verte, puis un peu de matière huileuse.

Examen chimique de la graisse sous-cutanée et mésentérique. 5 onces de graisse mésentérique et sous-cutanée, séparées par la chaleur de tout tissu cellulaire, ont donné par le même moyen 5 grains de matière huileuse.

Examen chimique de la sérosité abdominale. La sérosité abdominale, d'un jaune foncé et d'une odeur fétide, teignait sensiblement le papier et le linge en jaune. Elle formait avec les acides sulfurique, nitrique et muriatique, des précipités floconneux verdâtres.

2 livres de cette sérosité traitées par l'acide sulfurique et par l'alcool, ont fourni 9 grains de matière verte, et 4 grains de matière huileuse.

2 autres livres de cette même sérosité, chauffées jusqu'à ébullition, ont donné un coagulum vert jaunâtre et un liquide jaunâtre, desquels l'alcool a extrait une matière jaune, peu ou point amère, et quelques atômes de matière verte. Les deux matières jaunes, retirées du coagulum et de la liqueur, ont fourni chacune par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, une petite quantité de matière huileuse.

Je ne multiplierai pas davantage les exemples, et, avant de passer aux conclusions, j'observe que, quoique j'aie dirigé mes recherches vers les matériaux de la bile, j'ai fait néanmoins des analyses complètes des urines des ictériques ; mais je ne dois m'occuper ici que des substances qui appartiennent à la bile. Dans un autre temps, je parlerai des changemens qu'éprouvent les urines des malades affectés de jaunisse : déja cependant je puis annoncer que l'acide urique disparaît dans quelques

circonstances, et que l'urée y est toujours en très-petite quantité.

Je dois ajouter encore, 1.° que, depuis la lecture du Mémoire de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin* sur la matière jaune et sur l'acide rouge, je n'ai rien trouvé de plus dans les différens liquides que j'avais conservés, que ce que j'ai annoncé plus haut. Je suis très-porté à croire que les matières jaunes et rougeâtres dont j'ai parlé dans la IV.e Expérience, sont les mêmes que celles obtenues par les deux chimistes que je viens de citer; il faudra cependant de nouvelles expériences pour prouver l'identité de ces matières : 2.° que, depuis la lecture du Mémoire de M. *Thenard* sur la bile, j'ai employé le procédé qu'il indique pour séparer la matière sucrée qu'il a retirée de la bile de bœuf. Je présume qu'il en existe une de nature analogue dans les liquides des ictériques; mais je n'en ai obtenu encore qu'une trop petite quantité pour l'affirmer.

Ce serait ici le lieu de comparer les substances obtenues dans mes expériences, c'est-à-dire, les matières verte, huileuse, jaune et rougeâtre, etc., avec les matériaux de la bile, s'il pouvait exister le moindre doute sur leur identité.

En effet, les matériaux de la bile sont tellement distincts de tous ceux qui composent les liquides et les solides du corps humain, et les substances que j'ai obtenues dans mes analyses sont si parfaitement semblables à celles que l'on retire de la bile, qu'il serait superflu de donner ici des détails sur leurs propriétés communes, attendu qu'ils n'apprendraient rien de

plus que ce qu'on trouve dans les différens ouvrages de chimie, et dans les mémoires qui viennent d'être publiés par MM. *Fourcroy*, *Vauquelin* et *Thenard*.

D'un autre côté, mes expériences ne pouvaient donner pour résultat que les matériaux de la bile, et non la bile elle-même ; car il est impossible, au moins dans l'état actuel de la science, de séparer, par exemple, d'un mélange artificiel de sang et de bile, autre chose que les matériaux de ces deux liquides, tels que d'un côté la fibrine, l'albumine, la gélatine, etc., et de l'autre, la matière verte, résineuse, la matière huileuse, la matière jaune, etc.

Quant aux substances communes au sang et à la bile, jusqu'à ce que, par des expériences exactes, on ait déterminé leurs quantités respectives, et leur variabilité chez tel et tel individu et dans telle et telle circonstance, on ne pourra rien conclure de leur isolement soit pour, soit contre l'existence de la bile ou du sang dans le mélange en question.

Résumé.

Si la première expérience démontre l'existence de la matière verte et de la matière huileuse dans le sang et les urines d'une ictérique avec péritonite et écoulement menstruel ;

Si la seconde prouve que les urines d'un ictérique avec péritonite contiennent de la matière verte et de la matière huileuse ;

Si les résultats de la 3.e Expérience prou-

vent que les urines d'un ictérique avec péritonite, ascite et anasarque, contiennent de la substance verte, et de la matière huileuse;

Si la 4.e Expérience démontre que la matière huileuse et la matière verte existent dans toutes les parties du corps d'un ictérique avec ascite, lésion du foie, et fièvre adynamique, et que les urines contiennent en outre une matière jaune et une matière rouge orangée.

Enfin, Si les matières que j'ai obtenues dans les différentes analyses rapportées dans ce Mémoire, sont de même nature que celles que l'on rencontre dans la bile, il faudra conclure:

1.o Que la bile est la cause matérielle de la couleur des ictériques;

2.o Que, dans l'ictère, la bile passe dans le torrent de la circulation, et de-là dans toutes les parties du corps;

3.o Que la bile, en passant dans le torrent de la circulation, éprouve dans les divers organes où elle est portée, des changemens qui sont indépendans de l'état du foie, et qui permettent néanmoins de la reconnaître;

4.o Que la bile n'existe pas seulement répandues dans les liquides des ictériques, lorsque les canaux hépatiques, cystique et cholédoque, sont oblitérés, mais toutes les fois qu'il y a couleur jaune à la peau et au blanc des yeux, etc.

(*La seconde partie à un des numéros prochains.*)

OBSERVATION

SUR LA LÉSION D'UN FILET NERVEUX DE L'AVANT-BRAS ;

Par M. J. B. VERPINET, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

M.lle ***, âgée de 21 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, se fit une blessure légère en se retournant avec vivacité vers un jeune homme qui tenait à sa main un couteau. La lame très-étroite pénétra d'environ quatre lignes à la partie externe et inférieure de l'avant-bras, à deux pouces au-dessus de l'articulation du poignet. Une légère hémorrhagie fixa pour un moment l'attention du chirurgien appelé au secours de cette demoiselle. Des douleurs assez vives qu'elle éprouvait paraissant ne pas devoir persister long-temps, on tenta la réunion qui s'opéra en peu de temps.

Néanmoins les douleurs continuèrent de se faire sentir non-seulement à l'avant-bras, mais encore au poignet et jusqu'à l'extrémité des doigts. On employa les linimens volatils et calmans, et la malade éprouva du soulagement. Mais bientôt les douleurs revinrent ; des spasmes, des élancemens, des convulsions même tourmentèrent tout le membre, et les mouvemens volontaires du poignet et des doigts furent gênés et parfois impossibles. Les variations de l'atmosphère eurent sur le mal une influence étonnante : un ciel serein faisait naî-

tre le calme ; un temps humide ou froid augmentait le trouble ; le règne des vents du nord et nord-ouest était sur-tout très-fâcheux.

L'usage des eaux de Bourbonne en douches et en bains produisit un peu de calme ; mais, peu de temps après, les symptômes nerveux reparurent avec plus d'intensité : le spasme devint général, et la malade maigrissait sensiblement.

On consulta le D. *Petit*, de Lyon. Ce célèbre chirurgien conseilla d'exercer sur tout le membre une compression méthodique, et de mouiller la partie voisine de la cicatrice avec une dissolution d'opium, et, dans le cas où ce moyen serait insuffisant, de porter le cautère actuel dans le trajet des parties jadis intéressées par le couteau. Le premier moyen fut employé pendant un mois, et n'eut aucun succès. Le second, au contraire, eut un résultat aussi heureux qu'inattendu. Trois boutons de feu furent éteints dans la cicatrice, la dépassèrent, et produisirent une escarre qui ne tarda pas à tomber. Quelques pansemens simples terminèrent la guérison d'une maladie qui, pendant deux ans, avait tourmenté l'existence d'une jeune personne aussi douce que courageuse. Cette guérison date d'un an, et semble ne laisser aucun doute sur sa durée.

Note des Editeurs.

Il est évidemment question ici d'une névralgie (tic douloureux) produite par la lésion d'un filet du nerf musculo-cutané. Les moyens indiqués par M. *Petit* prouvent qu'il ne s'est trompé

ni sur la cause ni sur la nature du mal. Douleurs vives, déchirantes, avec pulsations; élancemens sans douleurs, sans augmentation de chaleur, sans tension ni gonflement de la partie, accompagnés de spasmes et de convulsions; tels sont les signes d'une affection qui quelquefois prend un caractère de périodicité, mais qui le plus souvent est irrégulière, qui peut attaquer les nerfs superficiels de tout le corps, mais frappe plus ordinairement ceux de la face; qui enfin, malgré le génie qui la distingue de toutes les autres maladies, a été considérée par plusieurs auteurs comme un symptôme de quelques-unes d'elles, par d'autres comme diverses maladies auxquelles ils ont assigné différens noms, et dont quelques autres ont formé plusieurs maladies distinctes auxquelles ils ont cru devoir assigner diverses dénominations.

M. *Chaussier* l'a désignée sous le nom de *névralgie*, et en a fait un genre particulier de névrôse. Il serait à souhaiter que les soins de ce professeur ne se fussent point bornés à trouver le nom qui convient le mieux à cette maladie.

EFFETS BIENFAISANS DE LA VACCINE.

(Extrait des *Annales de Médecine* d'Altembourg communiqué par M. MARC, docteur en médecine.

UN calcul de dix années (du 1.er janvier 1791 au 31 décembre 1800) établit le terme moyen

des décès dans la ville de Vienne en Autriche au nombre de 14,600. Parmi ces 14,600 individus, il se trouve 835 enfans morts de la petite-vérole, sans compter le nombre de ceux que cette maladie a rendus infirmes. En 1801, époque à laquelle la vaccine commença à être introduite, il ne se trouva parmi 15,181 décès que 164 enfans victimes de la petite-vérole naturelle; en 1802, sur 14,522, seulement 61; En 1803, sur 14,383, 27; enfin, en 1804, sur 14,035, deux seulement, dont un encore appartenait à des voyageurs qui ne faisaient que passer par la ville.

ERRATUM.

Les noms des auteurs de l'Observation imprimée dans le numéro de prairial, pag. 198, n'ayant pas été imprimés à la suite, M. *Keraudren* a desiré qu'ils fussent consignés dans celui-ci, et nous nous empressons de réparer cette omission. Ces noms sont : MM. *Muneret*, chirurgien de 1.re classe de novices; *Mondon*, aide-major du 7.e régiment, en service à l'hôpital militaire; *L. G. Devillers*, docteur-médecin; *Mus*, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Port-Liberté.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DISSERTATION

SUR L'HÉPATITIS;

Par J. Ant. Sue, *membre du ci-devant Collège de chirurgie d'Orléans, etc.*

M. Sue traite avec beaucoup de méthode dans cette dissertation inaugurale des causes de l'inflammation du foie, de son diagnostic, de son prognostic, de sa durée et de son traitement.

Il termine sa Dissertation par trois observations, dont deux sont, comme il en avertit, le fruit de sa pratique, tandis que la troisième lui a été communiquée par le président de la thèse.

La circonstance dans laquelle M. *Sue* se trouvait, était nouvelle et particulière. C'était un chirurgien distingué et muni de tous les titres exigés par la loi, qui venait mériter par une épreuve publique l'admission au doctorat en médecine. M. le président de l'Ecole a profité de cette occasion pour faire sentir dans un discours, qui a été écouté avec le plus vif intérêt, les avantages de la réunion de la chirurgie et de la médecine, réunion opérée d'une manière si favorable aux progrès de l'art de guérir par les lois du 7 frimaire an 3, et du 9 ventôse an II. Le discours de M. *Sue* a été imprimé, et se trouve à la suite de la dissertation du candidat.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

RÉSUMÉ des Maladies observées à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, et à l'Hôpital de la Charité, pendant les mois de nivôse, pluviôse et ventôse de l'an 13.

Malades entrés pendant le trimestre.

Fièvre simple 3

Age.

De 70 ans . . . . 2, dont un mort.
De 35 1

Fièvre inflammatoire (*angéiotenique*) 1

Embarras gastrique 9
De 18 à 25 ans 4
De 27 à 45 3
De 48 à 60 2

Fièvre bilieuse (*gastrique*) 26
De 17 à 25 ans 12
De 26 à 35 8
De 36 à 44 6

Cinq compliquées de catarrhe, quatre remittentes, trois morts, dont deux compliquées d'adynamie et une de phthisie.

Fièvre muqueuse et catharrale 6
De 24 à 34 ans 4
De 50 2
Un mort.

Fièvre putride (*adynamique* ou *bilioso-putride*). 7
De 20 à 25 ans 3
De 34 à 49 3
De 50 1
Deux morts.

Fièvre maligne (*ataxique*) 2
De 24 ans . . . . 1, mort.
De 74 . . . . 1, guéri.

Fièvres intermittentes 45
De 16 à 25 ans 17
De 26 à 35 12
De 36 à 49 16

Douze quotidiennes, onze tierces, douze quartes, cinq irrégulières, une larvée. Deux morts.

Catarrhe pulmonaire 41
De 17 à 25 ans 7
De 36 à 45 15
De 46 à 60 9
De 60 à 70 10

Huit chroniques, deux avec fièvre gastrique, un avec embarras gastrique, un avec hémophthisie, un avec dyspnée habituelle, 2 avec diarrhée. Trois morts.

Péripneumonie 19
De 18 à 25 ans 3
De 26 à 36 3
De 40 à 60 9
De 61 à 70 4

Deux avec fièvre bilieuse, deux adynamiques, un avec pleurésie. Cinq morts, dont un adynamique.

Pleurésie 8
De 25 à 36 ans 4
De 37 à 70 4

Un chronique avec ascite, deux avec fièvre gastrique, un avec péripneumonie, mort.

Angine 6
De 16 à 26 ans 3
De 28 à 50 3

Cinq pharyngiennes, une laryngée, une avec ophtalmie, une avec fièvre gastrique, une avec fièvre adynamique, mort; une suivie de fièvre ataxique, mort.

Erysipèle 3
De 24 à 27 ans 2
De 62 1

Deux à la face, un zona.

Péritonite 3
De 35 ans 1
De 40 à 48 2

Deux morts, dont un avec hépatite.

Hépatite 2
Dont un mort.

Ictère 2

Néphrite 1

Apoplexie 4
Un de . . . . 31 ans.
Les autres de . . . . . 55 à 74
Tous morts.

Rhumatisme 30
De 15 à 27 ans 7
De 29 à 40 8
De 41 à 50 6
De 51 à 67 9

Cinq musculaires, huit articulaires, dont un chronique; deux goutteux. Un mort.

Diarrhée 21
De 15 à 25 ans 13
De 26 à 40 2
De 41 à 67 6
Cinq aiguës, une adynamique. Un mort.

Choléra-morbus 1
Agé de . . . . 41 ans.

Colique de plomb 16
De 20 à 25 ans 4
De 30 à 40 8
De 40 à 70 4

Tremblement des doreurs 7
De 18 à 40 ans 4
De 42 à 55 3

Phthisie 40
De 18 à 25 ans 9
De 26 à 36 13
De 36 à 45 9
De 46 à 60 3
De 60 à 70 6
Vingt morts, dont deux scrophuleux; un avec fièvre adynamique.

Hémophthisie 3
De 22 ans 1
De 42 1
De 45 1

Maladie du cœur 9
De 19 à 33 ans 3
De 30 à 60 6
Un avec catarrhe, un avec délire. Trois morts.

Dyspnée 6
Tous de 38 à 51 ans. Un avec catarrhe, un avec diarrhée. Un mort.

Anévrisme de l'aorte . . . . 1 mort.

Anévrisme du tronc cœliaque . . . . . 1 mort.

Hydropisie 14
De . . 16 ans 2
De 29 à 60 12

Six œdèmes simples, anasarque, une hydropisie du péricarde.

Squirre de l'estomac 4
De 36 à 45 ans 2
De 64 1
De 84 1

Squirre du foie 1
De 50 ans. Mort.

Scrophule 5
De 14 à 15 ans . . . . . . 3, dont deux affectés de carreau morts.
De 35 à 53 2

Cancer au sein 4

Catarrhe de la vessie 2
De 48 ans 1
De 60 1

Scorbut 3
De 39 à 52 ans.

Maladies nerveuses variées et autres affections étrangères à la constitution 58

Total des Malades observés 415

Sortis guéris . . . 345
Morts 70

Parmi lesquels 20 phthisies, 3 maladies du cœur, deux anévrismes des gros vaisseaux, un squirre au foie, 2 scrophules avec carreau, etc. La plupart des autres malades ont succombé à des maladies aiguës.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Paris, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut national, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

AN XIII. NIVOSE.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	−4,3*	−3,2	−1,0	27. 8,00	27. 8,00	27. 7,39	E.	E.	E.	co. fr. ve. neige.
2	0,4	1,2	−0,0	8,47	10,00	10,20	S-E.	N-O.	N.	co. fr. bro. pluie.
3	0,8	4,2	0,5	9,43	8,87	8,70	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid, bro.
4	−1,5	3,0	2,2	8,00	7,83	7,80	E.	E.	E.	cou. ass. fro bro.
5	1,1	3,5	2,2	6,81	6,50	7,00	S-E.	S-E.	E.	couv. froid, bro.
6	1,7	2,4	0,5	6,95	7,56	8,15	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
7	−0,0	−0,0	−1,0	8,00	7,19	7,31	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
8	−2,0	−1,9	−2,5	8,88	11,00	28. 0,46	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* vent.
9	−4,7	−1,1	−3,9	28. 1,17	28. 1,00	1,12	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
10	−5,2	−2,1	−1,7	27.11,44	27.11,50	27.11,19	N-E.	E.	E.	nua. froid, grésil.
11	−0,5	4,0	2,1	11,00	11,50	11,50	S-E.	S-E.	S.	nuag. assez doux.
12	2,5	4,2	3,0	11,00	11,81	28. 0,83	S.	S-O.	S-O.	co. as. fr. bro. pl.
13	1,7	3,5	2,5	28. 2,00	28. 2,64	3,00	O.	S.	S.	cou. ass. fro. bro.
14	0,0	2,0	0,3	3,00	2,47	2,41	S-E.	E.	E.	nuag. fro. brouil.
15	−0,5	1,4	0,5	2,00	1,41	1,96	S-E.	S.	S.	beau, froid.
16	1,7	4,3	2,2	1,62	2,00	3,00	S-O.	O.	O.	couv. froid, bro.
17	2,5	4,5	4,0	2,00	1,52	3,00	S.	S.	S.	co. ass. do. br. pl.
18	3,4	3,8	3,0	5,00	5,27	5,91	N.	N-E.	E.	couv. assez froid.
19	1,0	1,3	−2,0	4,62	2,73	3,23	N-E.	E.	E.	nuageux, froid.
20	−2,7	0,2	−1,5	2,00	1,50	1,00	N-E.	E.	N-E.	*id.*
21	−3,5	−2,1	−3,0	0,00	27.11,00	27.10,56	E.	E.	E.	couvert, froid.
22	−1,4	2,3	0,6	27. 8,00	7,00	6,47	S-E.	S-E.	S-E.	*id.* neige.
23	−0,0	4,2	4,0	5,88	4,59	2,00	S-E.	S.	S.	nu. ass. dou. plu.
24	2,7	5,0	2,3	2,14	3,86	5,00	S-O.	O.	O.	beau, assez doux.
25	0,3	2,7	2,7	7,00	7,58	10,19	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. fro. plu.
26	1,0	3,5	3,2	28. 0,39	28. 0,62	28. 0,16	S.	S-O.	S-O.	couv. assez froid.
27	3,6	6,0	4,7	27.10,00	27.10,00	27. 9,55	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. vent, plu.
28	1,7	4,0	1,1	11,00	28. 0,00	28. 0,72	O.	O.	O.	nuageux, froid.
29	−1,6	0,6	0,5	28. 0,44	27.11,78	27. 8,70	O.	S.	S-E.	co. fro. br neige.
30	1,8	5,5	2,5	27. 4,00	2,77	3,41	S.	S-O.	S-O.	couv. dou. pluie.

PLUVIOSE.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	0,4	1,6	0,5	27. 3,00	27. 2,00	27. 2,00	E.	N.	N.	co. fr. br. pl. nei.
2	−0,5	2,5	0,7	2,43	3,00	3,00	O.	O.	O.	cou. fro. bro. nei.
3	0,5	4,5	0,2	3,15	4,08	5,84	S.	E.	N-E.	couv. froi. pluie.
4	−0,0	1,2	−0,8	5,37	5,27	6,12	N-E.	N-E.	N-E.	cou. froid, vent.
5	−3,3	−3,0	−4,5	7,00	7,47	8,52	N-E.	N-E.	N-E.	*id.*
6	−4,0	−2,5	−1,6	8,00	8,00	8,82	N-E.	S-E.	N-E.	*id.*
7	−2,1	−1,0	−2,0	8,72	9,00	9,43	E.	N-E.	N-E.	*id.*
8	−2,2	−0,0	−0,8	9,00	8,44	8,00	S-O.	S.	S.	cou. froid, neige.
9	−2,8	1,8	1,2	4,29	2,57	1,70	E.	E.	S-E.	*id.* pluie.
10	0,2	3,0	1,6	1,00	1,52	1,54	S.	S.	S-E.	couvert, froid.
11	1,4	2,8	1,4	2,21	4,00	6,00	E.	N-E.	N-E.	*id.* brouil. pluie.
12	−0,0	−0,0	−1,2	7,00	8,54	9,27	N-E.	N-E.	N-E.	cou. froid, neige.
13	−4,8	−1,6	−1,9	10,36	11,78	28. 1,00	N.	N.	N.	beau, froid.
14	−1,8	1,9	1,0	28. 2,29	28. 3,28	3,00	N-O.	O.	O.	nuag. froi. neige.
15	1,5	3,6	4,6	1,43	27.11,00	27. 7,77	O.	S-O.	S-O.	co. as. fr. ven. pl
16	7,3	7,5	4,5	27. 4,57	4,80	5,00	S-O.	O.	S-O.	nua. dou. ven. pl.
17	−0,0	1,1	−1,5	8,00	11,00	28. 1,29	N.	N.	N.	beau, froid, vent.
18	−2,0	2,0	0,7	28. 2,00	28. 2,00	0,89	O.	S-O.	S-O.	nuag. assez froid.
19	4,2	5,0	6,0	27.10,27	0,00	0,19	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. do. pl. nei.
20	6,6	9,3	7,2	28. 1,00	1,00	1,00	O.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
21	4,6	8,0	5,0	27.11,28	27.10,67	27.10,00	E.	S.	S.	nua. doux, pluie.
22	3,2	7,0	5,2	9,00	8,83	9,00	S-E.	N-E.	N.	co. do. bro. pluie.
23	−0,0	2,0	0,5	10,00	28. 0,00	28. 1,44	N.	N-E.	N-E.	be. fr. veo. neige.
24	−0,6	2,2	1,3	28. 3,00	3,00	3,00	N.	N.	N.	nuag. assez froid.
25	1,0	2,7	1,4	2,00	1,28	1,46	O.	N-O.	N-O.	*id.*
26	1,3	3,0	1,5	1,10	1,23	2,23	N-E.	E.	N-E.	cou. ass. fro. bro.
27	−1,6	1,5	−1,5	2,00	1,17	0,89	E.	E.	E.	beau, froid.
28	−3,5	3,0	−0,5	0,00	27.11,96	27.11,00	E.	E.	E.	beau, assez froid.
29	−0,7	4,5	3,0	27.10,00	10,00	10,91	E.	S-E.	E.	co. ass. dou. bro.
30	1,0	5,1	2,0	11,00	11,37	28. 1,00	N.	N.	N.	nua. ass. do. bro.

VENTOSE.

Jours du Mois.	Thermomètre. Matin.	Midi.	Soir.	Baromètre. Matin.	Midi.	Soir.	Vents. Matin.	Midi.	Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	−0,8	3,2	1,4	28. 1,83	28. 2,00	28. 1,56	N.	O.	S-O.	cou. fro. bro. plu.
2	2,0	6,4	7,6	1,84	1,00	0,00	S.	S-O.	S-O.	couv. dou. pluie.
3	7,8	7,3	4,1	27. 9,84	0,00	1,26	S-O.	O.	O.	nuag. do. ve. plu.
4	2,8	7,6	7,9	28. 2,00	3,00	4,42	O.	O.	O.	beau, doux, plui.
5	5,8	8,8	6,5	3,44	2,16	0,10	O.	O.	S-O.	cou. dou. ve. plu.
6	4,0	8,3	4,0	0,81	1,09	1,43	O.	O.	O.	nuag. doux, plu.
7	4,7	8,4	5,8	1,00	1,47	1,78	O.	O.	O.	cou. dou. ve. plu.
8	5,0	9,7	8,0	27.10,47	27.10,00	27.11,00	S-O.	O.	O.	cou. dou. ve. plu.
9	7,8	7,8	4,5	10,00	9,57	8,83	O.	O.	O.	cou. dou. ve. plu.
10	1,8	5,3	2,3	8,52	9,00	10,05	O.	N-O.	N-O.	nua fr. pl. giboul.
11	1,8	5,4	3,1	28. 0,00	28. 1,50	28. 2,00	N-O.	N-O.	N-O.	nuag. fro. pluie.
12	1,6	6,6	3,2	3,00	4,00	4,00	N-O.	N.	N.	nuag. assez froid.
13	5,0	10,1	7,2	3,00	3,08	2,88	S-O.	O.	O.	couv. dou. pluie.
14	6,8	8,5	4,4	1,43	1,43	2,18	O.	N-O.	N-O.	co. ass. do. ve. pl.
15	2,3	8,0	4,3	2,10	1,44	1,58	O.	O.	N-O.	nuag. assez doux.
16	2,5	3,0	2,0	2,59	3,39	3,00	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
17	−1,5	3,0	−0,2	2,27	1,50	0,16	E.	E.	E.	beau, froid.
18	−2,8	1,5	−1,0	27.10,00	27. 8,69	27. 7,76	E.	E.	E.	*id.*
19	−0,0	4,3	2,6	7,00	8,22	10,12	E.	E.	O.	couv. as. fro. plu.
20	2,7	9,7	4,5	28. 0,00	28. 1,46	28. 2,34	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. doux, plui.
21	2,6	11,2	6,3	3,00	3,00	3,23	S.	S.	S.	beau, doux.
22	2,3	11,8	6,7	3,84	3,00	2,39	S.	S-O.	S-O.	beau, assez chau.
23	3,0	13,5	8,2	1,00	27.11,00	27.11,00	S.	S-O.	S-O.	nuageux, chaud.
24	7,3	9,2	6,9	27.11,52	11,95	28. 0,79	N-O.	N.	S.	nua. doux, pluie.
25	2,4	8,5	5,0	28. 1,26	28. 1,52	1,10	N.	S-E.	E.	bea. dou. brouil.
26	2,0	11,3	7,3	0,07	27.11,44	27.11,40	E.	S.	S-E.	beau, doux.
27	6,2	12,0	8,4	27.11,46	11,83	28. 1,00	E.	O.	O.	nua. as. cha. bro.
28	6,5	10,0	7,1	28. 2,00	28. 2,00	1,79	N-E.	N-E.	N-E.	couv. dou. pluie.
29	6,8	11,0	8,0	1,28	1,00	1,00	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, doux.
30	5,6	10,4	7,4	0,80	0,15	0,00	N-E.	E.	E.	*id.*

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Nivose.	Pluviose.	Ventose.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum . . .	6,0, le 27.	9,3, le 20.	13,5, le 23.
Minimum . . .	−5,2, le 10.	−4,8, le 13.	−2,8, le 18.
Medium . . .	1,1.	2,3.	5,5.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum . . .	28. 5,91, le 18.	28. 3,28, le 14	28. 4,42, le 4.
Minimum . . .	27. 2,00, le 23.	27. 1,00, le 10.	27. 7,00, le 19.
Medium . . .	27.10,65.	27. 9,40.	28. 0,88.
Vents.			
N	1	5	2
N-E	7	7	3
N-O	0	1	3
S	5	2	3
S-E	4	1	1
S-O	2	4	5
E	6	5	4
O	3	4	9
Nombre des Jours.			
Beau	4	5	7
Couverts . . .	19	18	13
De nuages . . .	7	7	10
De vent	3	8	6
De brouillard .	11	7	3
De pluie	8	10	17
De neige	4	9	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	1. 8,0	1. 4,1.	1. 1,4.
D'évaporation .	0. 0,0	0. 0,0.	0. 0,0.

Température générale du trimestre.

Assez froide, sans fortes gelées, très-humide; variations subites de température, peu de neige. La Seine très-haute en ventôse. Fortes gelées, beaucoup de neige dans le nord de l'Europe; inondation en Allemagne et en Italie.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

HISTOIRE

DE LA FIÈVRE JAUNE ENDÉMIQUE ET CONTAGIEUSE, ET MÉTHODE DE LA GUÉRIR;

Par M. Jakson (1).

M. *Jackson* avait publié en 1791 les observations qu'il avait faites en 1772 à la Jamaïque et dans l'Amérique septentrionale. Il traite, dans cet ouvrage, de la maladie qu'il a observée en 1795 et 1796 dans la malheureuse île de Saint-Domingue. L'auteur donne d'abord quelques détails sur les maladies qui se sont manifestées dans différentes divisions de l'armée anglaise; il observe, à cette occasion, combien ses hôpitaux ont été négligés, et avance que c'est à l'excès des boissons spiritueuses qu'est due la grande disposition que le soldat Anglais a pour la fièvre d'hôpital.

Nous devons nous arrêter un instant à la description de ce genre de fièvre dont l'armée anglaise a considérablement souffert en Hollande au commencement de la guerre. Les malades avaient des maux de tête affreux au front et aux yeux. Les yeux étaient troublés; le regard était sombre et obscur, la peau sèche, quelquefois rouge; la chaleur grande, ou plutôt brûlante et caustique. Les malades avaient des douleurs irrégulières et fortes qui leur prenaient par secousses dans le dos et dans les bras, comme, dans l'accès du froid, d'une fièvre intermittente. La peau était douloureuse et sensible. La circulation était également irrégulière, tantôt lente, tantôt précipitée et pleine d'énergie. La langue était blanche et couverte de glaires, quelquefois couleur de plomb. Une soif chan-

(1) Extrait et quelques réflexions par le D. *Friedlander*.

geante, des nausées quoique rares et des vomissemens. Ce n'est que lorsque la fièvre cessa et qu'elle changea de forme, qu'on observa des *vomissemens très-opiniâtres*. Le tremblement, le mouvement de tout le corps, les convulsions même n'étaient pas rares. Les oppressions de la poitrine, les maux de tête, insomnies, rêves, délire, et tous les symptômes, forts au commencement, augmentaient quelquefois jusqu'au troisième et cinquième jour, même jusqu'au septième : c'est alors que la maladie commençait à diminuer. Il y avait rarement crise complète, et souvent des récidives avec les mêmes symptômes, ou avec d'autres. La maladie durait aussi long-temps que lors de son arrivée. On employa beaucoup de quinquina et de vin d'Oporto, ainsi que des remèdes volatils. Les circonstances étaient trop désavantageuses pour que cela produisît un grand effet. Le nombre des morts était, aux guéris, dans la proportion énorme de trois sur cinq.

Cette armée destinée pour Saint-Domingue a été arrêtée dans le mois de janvier, février et mars, sur l'île de Speke, près du port de Cork, à cause des vents contraires. Elle n'avait pas les moyens nécessaires pour se garantir de l'influence de la saison : la dyssenterie et la fièvre régnaient généralement. Le grand nombre des recrues que l'on avait ramassées dans les manufactures, les prisons et les maisons de travail, pour compléter l'armée, avaient porté les vices et le germe des maladies dans un corps déjà affaibli et énervé par lui-même. C'est après avoir dû retourner une fois dans le port à raison des vents contraires, que l'armée est partie, à la fin de février 1795, pour Saint-Domingue. A son arrivée après un court trajet, il ne paraissait pas que le nombre des malades se fût beaucoup accru, et que la mortalité eût augmenté.

Les places de Steindam, de Saint-Nicolas et de Saint-Marc, où l'armée a campé, n'étaient pas si avantageuses pour la santé qu'on l'a d'abord cru, et la fièvre jaune s'est la

première manifestée, au mois de juin, à Saint-Marc et à Mirabelais : il ne restait, vers la fin de septembre, que 10 hommes sur 300 d'un régiment seul. Voici la description de la maladie.

Les malades étaient, le premier jour, fort tristes et fort inquiets. On s'appercevait d'une fièvre qui cessait le lendemain, de manière qu'il n'y avait aucune différence entre le pouls du malade et celui d'une personne qui se porte bien, sinon qu'il ne s'étendait pas aussi fortement, et que les contractions étaient sans énergie. La peau était sèche, le visage abattu, la langue souvent pure, particulièrement aux bords ; la soif plus ardente ; quelquefois des vomissemens, mais rarement de la bile : l'œil sans vie ; le blanc de l'œil souvent sale, rarement couleur d'orange, excepté vers la fin de la maladie. C'est alors qu'on y observa une sorte d'inflammation, ou plutôt des vaisseaux étendus plus qu'à l'ordinaire, comme par l'injection. Il y avait des malades qui rendaient continuellement du sang par les selles, d'autres par les poumons ou par le nez. Ils vomissaient une matière claire et visqueuse, et ce n'est que vers la fin de la maladie, que cette matière devenait noire. Il y avait des malades attaqués de légers délires ; mais ils ne perdaient pas la conscience, et ils attendaient la mort avec le courage de l'indifférence.

La maladie avait, à Mirabalais, le caractère d'une double fièvre, avec des diarrhées et des vomissemens bilieux, ou avec des souffrances dans la canal intestin et du foie. La couleur jaune du malade prenait toutes sortes de nuances, depuis le jaune clair jusqu'au jaune d'orange. La fièvre, quoique ordinairement rémittente, était quelquefois continue, et finissait par des vomissemens d'une matière noire, et par des hémorrhagies de différentes parties. Ce n'était pas seulement l'endroit où la maladie avait été prise qui en décidait le caractère, mais le lieu de la résidence antérieure. Cette découverte décida le traitement des nouveaux arrivés. On saigna, on purgea, on

se servit de toutes sortes d'évacuans, et ces remèdes prophylactiques furent si utiles, qu'il n'en mourut que deux à la fin de ce traitement, et que l'art parut moins capable de guérir la maladie, que d'en arrêter le cours, et même de la prévenir.

La cause éloignée de la fièvre peut, selon l'auteur, être attribuée à deux sources : l'une est l'exhalation végéto-animale des marées ; l'autre, la communication immédiate avec le corps vivant d'un malade.

La première source de la fièvre endémique est naturelle, la seconde artificielle. M. *Jackson* croit qu'il y a une certaine fièvre endémique provenant de la végétation forte, ou au moins par un sol où elle pourrait l'être. Au reste, ce savant, aussi réservé que modeste dans ses théories, présume que c'est la raison pour laquelle il y a des maladies endémiques sous les tropiques, et dans certains pays chauds situés vers le nord. Les vallées, les plaines, les bords de la mer, les terreins marécageux, les bords des fleuves ont plus de fièvres endémiques que les autres lieux élevés et intérieurs, où la végétation est moins riche. Il semble que l'abondance de nourriture dans un sol marécageux, où les plantes sont arrêtées dans leur croissance, se répande dans l'atmosphère, et engendre les maladies. C'est ce qui explique, selon M. *Jackson*, l'influence des différentes saisons où la maladie augmente à mesure que les plantes cessent d'avoir besoin de nourriture, comme dans l'automne.

La source ou la cause, pour ainsi dire, artificielle de la fièvre jaune, est le manque de nourriture, de feu, d'air assez souvent renouvelé, des souffrances du corps et de l'ame. Tout cela change souvent les caractères à un degré tel, que l'exhalaison seule d'un malade est capable de produire, même à une certaine distance, la contagion.

Ce sont là les fièvres qui se répandent très-promptement. L'air froid et humide en rend l'effet plus fort ; l'air sec et doux produit le contraire : mais le froid le plus considérable ne saurait même le détruire.

Quant au mode curatif, l'auteur rapporte cinq cas de la maladie où la fièvre fut tout-à-fait régulière, et où l'usage du vin d'Oporto, du sel C. C., d'antimoine, de valérien, de serpentière, des vésicatoires, et des douches d'eau froide appliquées selon les circonstances, et devancées par les purgations et les laxatifs, avaient produit une terminaison favorable. Six autres cas montrent que la maladie ne durait pas plus de cinq jours. Elle finissait souvent le troisième, quelquefois avec des crises ou des évacuations; mais plus fréquemment elle cessait subitement. Dans ces deux derniers cas, il y avait souvent des rechûtes, et la mort suivait le lendemain.

L'auteur donne encore l'histoire des maladies endémiques. Il les classe en contagieuses de l'armée anglaise de 1793 à 1796, et les fièvres contagieuses des climats tropiques, et la fièvre jaune de 1793 à 1795, et cette classification paraît fondée sur un nombre infini d'observations profondes. Voici au reste ce qu'a donné la dissection des cadavres.

Les membranes du cerveau ont souvent montré des traces d'inflammation, d'adhésions et d'exhalaisons d'une matière caseuse dans la région du *processus ensiformis*. Il y avait rarement, et particulièrement lorsque la fièvre était intermittente, de l'eau dans les caves du cerveau. Le volume du cerveau était considérablement augmenté dans ces circonstances; il ne l'était pas du tout lorsqu'il y avait moins de traces d'inflammations, mais seulement réplétion de veines. Ici le *plexus choreidius* n'était qu'un morceau de sang, et les poumons se trouvaient marqués de taches de différentes couleurs. La partie postérieure était pleine d'un sang coagulé. Ils étaient quelquefois d'un volume énorme, et ressemblant à une grande éponge imprégnée de sang noir, sans la moindre trace d'inflammation. L'*omentum*, la surface extérieure de l'estomac, et les autres intestins se montrèrent fort fanés de couleur olive, grise ou brun foncé. Les vaisseaux du bas-ventre étaient étendus; et il y avait rarement une

trace d'inflammation. La peau interne de l'estomac montra souvent des places d'un rouge-clair, d'une grande circonférence, et d'un air enflammé; on voyait au milieu des taches sphacélées. La tunique villeuse était très-molle, et séparée en quelques passages. Les intestins étaient couleur de brique.

Lorsque la fièvre eut un autre type, les membranes n'étaient qu'incomplètement réunies. Le creux était rempli de sang coagulé. S'il y avait eu des vomissemens d'une matière noire, on trouvait dans l'estomac une masse semblable au sédiment du café. Après l'avoir ôtée, l'on trouvait une matière morveuse, avec des flocons mucilagineux comme des morceaux détachés de la membrane de l'estomac même. Les vaisseaux du foie étaient très-étendus; le conduit de la bile très-agrandi et rempli de bile noire; particulièrement lorsque la force vitale avait paru très-augmentée, et qu'il y avait des congestions dans des organes particuliers. La surface du foie était rouge et jaune marbré; les membranes quelquefois déchirées ou se déchirant facilement lorsqu'on y touchait. La vessie de bile en était remplie, et cette bile était noire et épaisse, lorsque le vomissement d'une matière noire avait devancé. Elle s'était répandue dans le duodénum et dans l'estomac. La rate était tendue au point de vouloir crever; les membranes, quelquefois déchirées, quelquefois plus ou moins fauves, ressemblant à un sac rempli de sang coagulé. La vessie contenait rarement ou ne contenait que peu d'urine; elle était petite, avait la peau épaisse; la face interne montrait des places sanguinolentes où des morceaux de sang coagulé.

Les signes caractéristiques des deux fièvres, c'est-à-dire, de la fièvre endémique et de la fièvre contagieuse, se ressemblent dans le commencement comme dans leur marche, dans leurs changemens comme dans leur durée. Elles changent toutes les deux de forme dans le milieu de leur période; mais on a observé dans les fièvres endémiques un type plus régulier d'une fièvre

tierce, simple ou double. Les périodes de la fièvre contagieuse le sont moins. Les vomissemens, les affections du foie, de l'estomac et le teint jaune se trouvent plus souvent avec les fièvres endémiques, quoiqu'on observe aussi ces symptômes dans les fièvres contagieuses; mais on trouve avec ces dernières des oppressions de poitrine et du délire. Le caractère essentiel de ces deux fièvres, selon l'auteur, doit être cherché dans leurs causes, et dans ce qui les a devancés.

La fièvre endémique se perd immédiatement après l'effet; la fièvre contagieuse, au contraire, se forme à tout moment de nouveau dans chacun de ceux qui en sont saisis. Comme le caractère de ces deux maladies se rapproche, l'auteur cherche à fixer leur différence par les accessoires. L'observation de l'origine de la marche et de la manière dont on en a été saisi, ainsi que du type et de ses changemens, de la manière dont elle se répand, du changement qu'elle éprouve dans les différentes saisons (changement qui n'a pas lieu avec les fièvres endémiques), et ainsi de suite, se réunissent pour en fixer la différence. En comparant les fièvres de l'Amérique à celles des Indes, l'auteur cherche particulièrement l'influence qu'a le climat, et que les saisons y apportent. Il observe que les fièvres endémiques prennent quelquefois le caractère des fièvres contagieuses lorsque les malades se trouvent entassés dans une chambre et que l'air y est corrompu.

Les fièvres contagieuses, de leur côté, prennent souvent la forme et le type de l'endémique, d'une fièvre rémittente ou intermittente, lorsque le malade s'expose à l'air. Il est à présumer que le second cas n'a lieu que rarement, et que ce sont plutôt les endémiques qui se changent souvent en contagieuses.

Quant à la prognôse, l'auteur fixe les résultats suivans. Si le pouls est fort régulier et en vigueur, il y a ordinairement crise le septième jour; lorsqu'il est irrégulier et extraordinairement actif, il y a changement ou terminaison le troisième ou le cinquième jour: les hé-

morrhagies et les évacuations annoncent souvent une fin favorable. Lorsque les fonctions sont troublées et le malade épuisé, il y a peu d'espérance, et le pouls irrégulier annonce une mort prochaine mais quelquefois aussi une crise favorable, particulièrement lorsqu'il est fort sans être vîte.

Si le pouls est faible, petit, fréquent, au commencement, il annonce une fièvre qui dure long-temps sans crise décisive. Un pouls supprimé, inquiet, au commencement, avec couleur de visage jaune noirâtre, annonce des obstructions. Lorsqu'il devient plus fort par la suite, il annonce les évacuations critiques; lorsqu'au contraire il devient tranquille, il annonce paralysation, et inaction des organes, et la mort.

Le visage sec et flétri avec grande faiblesse, vers la fin de la maladie, annonce une mort prochaine. Le teint jaune, noirâtre ou olivâtre, et la peau flasque ne donnent aucune bonne espérance. Une couleur rouge trop vive est un signe équivoque. Un œil blanc contre coutume, de couleur de perles, et un regard stupide et vide avec couleur jaune noirâtre, annoncent malheur. La langue chargée d'une matière pîteuse, mucilagineuse, présage le danger: il s'y lie ordinairement des convulsions. La langue couleur de plomb, enflée ou sèche, annonce une longue maladie et des crises incomplètes. Elle devient sèche après et noire dans les derniers stades; mais le danger n'est cependant pas toujours si grand qu'on le croit. S'il y a des nausées et des vomissemens avec une langue pure et lisse, et si les mouvemens fiévreux disparaissent facilement, il y a péril imminent.

Ce n'est que dans les hôpitaux que la mortalité est de 3 sur 5, et il n'en est mort qu'un sur 100 lorsque les malades se sont trouvés en bon air: la fièvre endémique faisait mourir 2 sur 3 qui arrivaient à Saint-Domingue et même plus. Quant aux jours critiques, ils sont réguliers dans l'une et l'autre fièvre. La maladie finit le huitième jour lorsqu'elle est d'une certaine véhémence;

elle finit au cinquième et principalement au septième lorqu'elle est tout-à-fait régulière. Les périodes sont toujours plus réguliers dans les fièvres endémiques et ce qui fait la crise plus claire.

Quant à la cause prochaine, l'auteur dit modestement que si la matière qu'il a constituée comme cause éloignée, lui a paru aussi obscure que l'est encore au physicien la matière électrique, il paraît cependant qu'elle a de l'analogie avec l'électricité, qu'il y a une sorte d'accumulation qui finit par une sorte d'explosion, quoiqu'on ne s'apperçoive du changement qu'elle produit que vers le dernier moment. Il semble que le dérangement des fonctions normales des organes se manifeste particulièrement quinze jours après que le miasme a pris, et plutôt à ce période qu'à tout autre.

A l'égard du mode curatif de la fièvre contagieuse, on peut distinguer le période où la fièvre commence à se former, et où elle s'est déja manifestée. L'art fait tout, comme nous l'avons dit dans le premier cas, et peu dans le second. Si l'on trouve le malade au premier jour qu'il est attaqué de la fièvre jaune contagieuse, il faut administrer le tartre émétique en dose convenable, auquel on fait suivre l'application des bains chauds, et les évacuations en toute direction. Vient ensuite la poudre de *James* avec ou sans calomel, des boissons chaudes et aromatiques, des vésicatoires sur les tempes et le dos. Si l'état du malade s'améliore, il ne faut absolument que des calmans, des bains, ainsi que la boisson, ajoutant des bains d'eau froide ordinaire ou de mer. On ne peut pas assez recommander la pureté de l'air et le changement de linge, ainsi que le mouvement en voiture.

Si la maladie a déja duré pendant quelques jours, alors on donne la poudre de *James* avec du camphre, de l'opium, du calomel, des fomentations d'eau de mer ou de vinaigre, de l'esprit-de-vin, etc., administrés, si l'affection de quelque organe l'exige, après la saignée. Les congestions à la tête et à l'estomac se guérissent de même

par les poudres de *James* qui paraissent le remède favori de l'auteur. C'est par une grande fièvre générale que la maladie se guérit ordinairement ; mais, s'il y a un organe particulier d'attaqué ou détruit, et que la circulation générale diminue, il faut l'administration d'irritans forts pour la rétablir.

Les observations de l'auteur prouvent cependant qu'il n'y a pas de méthode universelle pour guérir les fièvres ; que les irritans sont tantôt utiles, et tantôt nuisibles ; et que les bains et le mouvement en voiture, même des douches d'eau froide sur le corps du malade, sont des remèdes très-utiles, mais plutôt prophylactiques.

Quant à la fièvre endémique, les médecins Français dans l'Inde ont toujours suivi depuis 20 ans la méthode de *Boërhaave* et de *Sydenham ;* les Anglais, la méthode de *Gastrique :* on s'est servi de mercure dans l'épidémie de Grenade.

L'auteur pose la même division dans la méthode curative de la fièvre endémique que celle qu'il a présentée pour la fièvre contagieuse. On peut employer la saignée au commencement de la maladie. Il croit en général qu'il est bon de changer subitement l'état du malade d'une manière quelconque ; et lorsque l'action du systême vasculaire est augmentée. Les saignées de vingt à trente onces produisent cet effet, et il est de toute nécessité que le médecin ne s'effraie pas jusqu'à la seconde soirée, ou la matinée du troisième jour ; mais qu'il poursuive toujours cette méthode qu'il a adoptée. L'auteur a de même vu que les frictions mercurielles sur le bas-ventre, le mouvement en bon air, et les douches d'eau froide au-dessus du corps, ont très-bien fait. Il semble, en général, fort approuver les saignées même dans le cas de sensibilité augmentée de crampes, de diarrhées, d'obstructions et de peu de mouvement dans le systême de circulation ; car la saignée, selon lui, augmente la circulation si nécessaire, et vingt onces ne suffisent pas souvent pour cet objet.

Il paraît moins favorable à l'usage du quinquina : il croît que ce remède augmente la ténacité de la maladie ; mais souvent il a fait du bien. Le vin et les autres irritans oppriment quelquefois le pouls, et produisent des engourdissemens. La saignée de trente onces rétablit le malade. Les autres périodes de la maladie exigent plus de sagesse dans l'administration des remèdes.

Il paraît que la partie curative de l'ouvrage de M. *Jackson* est moins satisfaisante, les indications moins développées et plus vagues ; peut-être a-t-il établi quelquefois la méthode prophylactique où il n'en était pas besoin : mais cette partie faible de cet ouvrage, et de beaucoup d'autres encore, tient (à ce que nous craignons) à l'état général de nos connaissances de thérapeutique et de matière médicale. La partie d'observation et descriptive nous paraît parfaite ; et ce sont ; à ce qu'il nous semble, MM. *Anderson* et *Jackson* qui ont les premiers ingénieusement indiqué la différence de la fièvre endémique et de la fièvre contagieuse, différence négligée par de grands observateurs même. Nous présumons que les médecins Français trouveront utile que l'ouvrage de M. *Jackson* soit promptement traduit.

LETTRE

De M. DESGENETTES, *Inspecteur-général du service de santé des armées, etc. ; à M.* CUVIER, *secrétaire-perpétuel de la première classe de l'Institut national.*

Paris, le 5 messidor an 13.

MONSIEUR,

Depuis le 12 messidor an 12, époque à laquelle j'eus l'honneur d'adresser à la première classe l'extrait d'un rapport fait à S. Ex. le Ministre directeur de l'adminis-

tration de la guerre, j'ai continué de faire faire dans l'hôpital militaire de Paris des fumigations de gaz acide muriatique oxigéné, suivant le procédé et la méthode de M. *Guyton de Morveau.*

Ceux qui attendent les résultats de ces fumigations non-seulement sur la salubrité, mais encore sur leur influence dans la guérison ou la prophylactique des maladies, apprendront avec intérêt les faits suivans.

1.° Les maisons d'arrêt militaires de cette capitale fournissent régulièrement à l'hôpital militaire des fièvres putrides qui non-seulement s'aggravent dans nos salles, mais se communiquent très-fréquemment aux malades des lits voisins et aux infirmiers. Il est constant que depuis un an ces sortes de communications n'ont plus lieu.

2.° Des gangrènes très-étendues parmi les blessés ont été également limitées aux malheureux qui en étaient atteints. L'odeur spécifique de la gangrène n'est point anéantie; mais elle est modifiée par les fumigations.

3.° Nous avons depuis plusieurs années un grand nombre de scorbutiques, etc. On a été dernièrement obligé d'en séquestrer trois à cause de l'insupportable infection qu'ils répandaient avec des torrens de salive sanieuse : cependant, au moyen des fumigations, on est parvenu à neutraliser cette odeur spécifique, et elle s'est concentrée en quelque sorte autour du malade dans une atmosphère de quatre à cinq mètres; des infirmiers robustes et bien nourris, auxquels on donnait journellement une certaine quantité d'eau-de-vie, sont parvenus à coucher assez près de ces scorbutiques, et à les servir très-régulièrement.

La classe a eu communication du toisé de l'hôpital. Jamais la mortalité n'y a été moindre que dans les neuf premiers mois de cette année; mais il faut se rappeler que cet établissement reçoit des malades des prisons, et qu'il renferme les deux extrêmes, beaucoup de conscrits souvent réfractaires, et des vétérans non casernés, qui,

de même que la plupart des pauvres de cette grande cité, ne vont dans les hôpitaux que quand ils n'ont plus guères de ressources.

J'ai l'honneur de vous saluer,

R. DESGENETTES.

NOUVELLES.

Un physicien de Pise prétend avoir découvert, en faisant des expériences galvaniques, la composition de l'acide muriatique oxigéné. Si les faits qu'il cite sont exacts, cet acide serait un composé d'hydrogène et d'oxigène, avec proportion de l'hydrogène plus forte que dans l'eau, dans lequel il faudrait alors admettre trois degrés d'oxigénation, savoir, 1.° l'eau ; 2.° l'acide muriatique oxigéné, 3.° l'acide muriatique.

Le roi de Prusse vient de faire proposer un prix sur la question de savoir si la fièvre jaune est véritablement contagieuse ; quelles sont les preuves de cette opinion si on l'adopte, et par quelles causes la fièvre jaune paraît-elle régner spécialement sur les pays voisins de la mer ? Le premier prix sera de 200 ducats, et le second de 100. Les mémoires doivent être adressés au collège de médecine de Berlin avant le premier janvier 1805.

M. *Cuvier* va faire paraître incessamment les trois derniers volumes de son *Anatomie comparée*, qui sont attendus depuis long-temps avec une vive impatience par tous les lecteurs qui attachent quelque intérêt aux progrès des sciences anatomiques et physiologiques.

La seconde édition du bel ouvrage de M. *Cabanis* sur

les rapports du physique et du moral de l'homme, est aussi sur le point de paraître. Elle est augmentée de deux Tables, l'une par M. *de Tracy*, sénateur; et l'autre par M. *Sue*, bibliothécaire de l'Ecole de Médecine.

La seconde édition de la *Physiologie* de M. *Richerand* a été récemment traduite en italien.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des convulsions dans l'enfance, de leurs causes et de leur traitement; ouvrage dans lequel on trouve le plus grand nombre des préceptes qui constituent l'hygiène et la médecine-pratique des enfans : par M. *Baumes*, professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Seconde édition, revue, corrigée et notablement augmentée. Un vol. in-8.°. Prix, broché : 6 fr., et 7 fr. 75 cent. franc de port. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Observations sur la vipère de Fontainebleau, et sur les moyens de remédier à sa morsure; par le D. *Paulet*. Un vol. in-8°. Prix, broché, 1 fr. 25 cent., et franc de port, 1 fr. 50 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc.

Observations médicales sur la fièvre régnante à Livourne, par *Gaëtan Palloni*, docteur médecin, professeur honoraire de l'université de Pise, etc. Ouvrage traduit de l'italien, et augmenté de notes par E. B. *Revolat*, docteur-médecin. A Paris, chez *Brunot*, libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n.° 13. Prix : 1 fr. 50 c., et fr. de port 1 fr. 75 c.

Nouveau Pinax de toutes les plantes Européennes, des plantes exotiques utiles, et de celles qui sont cultivées comme plantes d'ornement; rédigé d'après les vues de *Jean* et de *Gaspard Baugin*, et enrichi de tous les nouveaux synonymes, d'après la masse des connaissances modernes; par M. *J. P. Mouton Fontenille*. 3. Volumes in-4.° On souscrit à Lyon chez l'auteur, et chez les libraires *Bruyset* aîné et *Buynaud*. Chaque livraison sera de 7 fr. 50 cent. par 30 feuilles d'impression, papier d'Auvergne, et 15 fr. sur carré superfin d'Annonay.

Traité de la pleurésie, ses espèces et variétés principales, leur traitement; suivi d'une dissertation sur les affections scrophuleuses, squirrheuses et cancéreuses, suivant la doctrine d'*Hippocrate*; par *H. J. Mortehan*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre correspondant de la Société de la même Ecole. De l'imprimerie de *Didot*, beau papier. Se vend à Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, collège Bayeu, rue de la Harpe, n.° 477, près celle de l'Ecole de Médecine. Prix : 2 fr., et franc de port, 2 fr. 50 cent.

Traité de l'influence des passions sur le tempérament et la santé en général; ouvrage utile aux deux sexes : par *H. J. Mortehan*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, et membre correspondant de la Société de la même Ecole. In-8.° : 1 fr. 50 cent., et franc de port 2 fr. A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc.

Système physique et moral de la femme, suivi du Système physique et moral de l'homme, et d'un fragment sur la sensibilité par *Roussel*, précédé de l'éloge historique de l'auteur, par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Nouvelle édition, revue, corrigée et considérablement augmentée d'après des manuscrits inédits. Un vol. in-8.° A Paris, chez *Crapart*, *Caille*

et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12.

Traité de Matière médicale, par *C. J. Schwilgué*, docteur médecin, etc. 2 vol. in-12. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, broché, 9 fr.

Traité sur le vice scrophuleux, et sur les maladies qui en proviennent, précédé d'une discussion critique de quelques ouvrages qui ont quelque rapport avec ceux de l'auteur; par M. *Baumes*, professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier. Seconde édition, revue, corrigée et notablement augmentée. Un vol. in-8°. Prix, broché, 6 fr., et port franc par la poste, 8 fr. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, et

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

THERMIDOR AN XIII.

SUITE DE L'EXTRAIT

D'UN RAPPORT SUR LA MALADIE QUI A RÉGNÉ A LIVOURNE EN VENDÉMIAIRE, BRUMAIRE, FRIMAIRE ET PARTIE DE NIVÔSE AN XIII (septembre, octobre, novembre et partie de décembre 1804);

Par MM. GUILLAUME et GONEL, officiers de santé en chef de l'armée d'Italie.

(*Article communiqué par M. le Prof.* DESGENETTES.)

DESCRIPTION DE LA MALADIE.

Prédisposition.

La plupart de ceux qui sont atteints de cette maladie n'éprouvent avant qu'une légère faiblesse, et un sentiment d'inquiétude.

Première Période.

Les symptômes principaux sont la fièvre souvent avec frisson, les yeux brillans, les vaisseaux sanguins de la conjonctive engorgés, violent mal de tête, douleurs aux lombes, aux articulations, aux extrémités inférieures, au centre de l'épigastre devenu très-sensible; propension au vomissement, souvent un vomissement de matières le plus ordinairement visqueuses et sans couleur, quelquefois de matières alimentaires et teintes de bile; ardeur et chaleur brûlante de la peau accompagnée d'agitation; pouls dur et vibratile, souvent mou et paraissant comme vide; langue avec enduit blanchâtre, mais humide; ventre resserré, ne cédant point à l'action des purgatifs; urines crues.

Deuxième Période.

La seconde période est marquée par une diminution très-manifeste, et même quelquefois par la cessation totale des symptômes existans dans le premier état de la maladie, mais sans évacuation critique. Cette rémission est cependant accompagnée d'angoisses, d'agitation, d'inquiétude, d'une grande faiblesse et de syncopes. A cette époque, et quelquefois même antérieurement, les yeux prennent une teinte jaune qui se répand ensuite sur toute l'habitude du corps. Le pouls devient languissant. On ressent une douleur obscure dans l'épigastre quand cette région est comprimée, et cet état dure deux à trois jours.

Troisième Période.

Alors paraissent les hémorrhagies nasales de la bouche et des autres parties du corps; nouvelles douleurs à la région épigastrique, avec anxiété et difficulté de rester couché dans la même position; desir des boissons froides; vomissement de tout ce que le malade a avalé, soit alimens, boissons ou médicamens. A ces accidens se joignent le hoquet, borborygmes suivis de sensation douloureuse dans l'éructation des gaz qui se développent et s'échappent de l'estomac. Les matières rejetées par le vomissement paraissent ensuite, et sont plus ou moins altérées, tantôt jaunes, tantôt vertes, quelquefois semblables à de la suie, mal délayées dans un fluide ou véhicule blanchâtre, visqueux, quelquefois aussi comme le marc de café, et mêlées de sang. Les déjections alvines ont le caractère des matières rejetées par le vomissement. Les urines se suppriment fréquemment, ou, dans le cas contraire, elles sont d'une couleur jaune foncée, plus ou moins brunes, et quelquefois même sanguinolentes. La peau se couvre de pétéchies noires, particulièrement sur la poitrine et les bras. Le pouls devient, à cette époque de la maladie, extrêmement petit, et semblable à un fil sous les doigts qui l'explorent; il est lent et maintefois insensible au tact. Les extrémités deviennent froides. Le malade tombe ordinairement dans le coma, la stupidité, la manie: cette dernière a lieu chez les sujets qui ont éprouvé dans le principe une forte douleur d'estomac. Quelquefois il devient comme hydrophobe.

Enfin des mouvemens convulsifs précèdent la mort.

Durée de la maladie.

Quelquefois la maladie n'arrive pas à la seconde période, et se termine heureusement au troisième, cinquième et septième jour. Lorsqu'elle suit sa marche et qu'elle fait des progrès, cela a lieu avec plus ou moins de rapidité. Il n'est pas rare que le mal parcoure ses différens états dans l'espace de trois jours, et quelquefois cela se fait dans l'espace de cinq, sept, neuf, et jusqu'à onze jours et plus, le plus souvent cependant avec une terminaison malheureuse.

Dans un petit nombre de cas, on a observé une éruption partielle exanthématique, semblable à la miliaire ; ce qui a procuré du soulagement et la guérison.

Les convalescences ont été généralement difficiles et longues, et les personnes ont conservé pendant long-temps une grande débilité d'estomac, accompagnée d'un sentiment de pesanteur à la région épigastrique. Quelques-unes étaient comme affectées d'hypocondriacie et fuyaient la société, étaient sans appétit, et dépérissaient sensiblement.

Autopsie cadavérique.

Les résultats de l'inspection anatomique de onze cadavres d'individus victimes de la maladie régnante, ont été chez tous la consomption de l'épiploon, et l'injection de ses vaisseaux sanguins ; la membrane interne de l'estomac et des intestins plus ou moins gangré-

née et détruite ; chez plusieurs le foie enflammé et en partie gangrené ; dans quelques-uns, la partie du diaphragme qui repose sur la partie convexe du foie et y adhère, également enflammée et gangrenée, et souvent le poumon droit et portion de la plèvre costale du même côté aussi enflammés avec gangrène ; l'estomac et les intestins baignés d'un fluide noirâtre ; la vésicule du fiel ordinairement vide, mais trouvée dans un seul cas trois fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire, et remplie d'un fluide très-ressemblant à l'encre des imprimeurs. Il a été remarqué quelquefois un épanchement de sang sous le muscle grand pectoral droit, et un semblable dans la cavité droite du thorax : les autres viscères peu ou point altérés. Tous les cadavres soumis à l'examen anatomique avaient la peau d'une teinte ictérique, et diverses taches livides à la région épigastrique, et encore autour du col et ailleurs.

La nature et la classification de l'affection dont on vient de voir l'exposé, a été, dès son principe, un sujet de contestations et de débats entre les hommes de l'art. Les officiers de santé en chef de l'armée d'Italie se prononcèrent, par leur avis du 19 vendémiaire, d'une manière positive sur l'objet dont il s'agit. D'après l'examen et la comparaison scrupuleuse des descriptions de la fièvre régnante avec les plus exactes et les plus judicieuses sur la fièvre jaune, ils n'hésitèrent pas à regarder la maladie de Livourne comme de même nature que celle-ci.

Nous croyons devoir placer ici quelques histoires particulières recueillies au lit des malades.

I.re Observation. Jacques Poinçon, grenadier, éprouva un paroxysme de fièvre très-violent avec délire, et entra à l'hôpital le lendemain 2 vendémiaire, présentant les symptômes suivans : douleur de tête; yeux rouges; langue chargée, mais humide; face altérée, soif ardente; ventre souple, mais douloureux, particulièrement la région épigastrique; légère prostration; pouls serré, petit, fréquent; nausées. Décoction émolliente pour boisson, et lavement émollient.

Le lendemain, 4.e jour de la maladie, diminution des symptômes, excepté des envies de vomir; vomissement de matières jaunes verdâtres. L'émétique donné en fit rendre en abondance : le soir, tranquillité qui se continua jusqu'au lendemain au soir. A cette époque, délire violent, accompagné d'efforts violens et infructueux pour vomir; ventre toujours souple, mais douloureux. Il lui fut prescrit un lavement et des fomentations. Le 6.e jour au matin, calme : une once de kina en substance dans l'eau simple. Le calme continua le 7.e jour auquel il se manifesta une teinte jaune générale : continuation du quinquina en décoction. Le soir du jour suivant, il se développa un nouveau paroxysme très-violent. Mort à deux heures du matin.

II.e Observation. Laurent Guyon : frisson entre les épaules, qui se répand par tout le corps, suivi de chaleur. A son entrée à l'hôpital, le 3.e jour de la maladie, douleur de tête, langue belle, yeux jaunes, avec engorgement des vaisseaux sanguins, grande douleur à la région épigastrique, s'étendant sur tout l'abdomen; prostration, angoisse, vomissement

de matières jaunes, vertes, enfin noires; pouls très-petit, profond, obscur; pétéchies très-marquées sur la poitrine, saignée à cinq heures du soir; vésicatoire sur la région du foie. Le pouls s'étant relevé, saignée nouvelle à dix heures; kina en substance et en décoction, acidulé avec l'acide sulfurique. Le lendemain, même état; après un vomissement de cinq à six livres de sang très-naturel, mort vers midi.

III.e Observation. Jean Guilloux, âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, éprouva des frissons de courte durée, accompagnés et suivis de douleurs de tête violentes. Il entra à l'hôpital le lendemain 17 vendémiaire, présentant les symptômes suivans : douleur de tête, visage pâle, yeux jaunes, avec engorgement des vaisseaux sanguins; langue légèrement chargée et rouge à ses bords, teinte jaunâtre pourprée sur toute l'habitude du corps, grande lassitude, douleurs aux extrémités inférieures, aux lombes, à la région épigastrique très-sensible au toucher, vomissement fréquent de matières noires ressemblant au marc de café, constipation, pouls petit et enfoncé. Boisson acidulée par l'acide nitrique, potion calmante, lavemens émolliens, fomentations sur le bas-ventre. Le lendemain, continuation des mêmes symptômes, hormis la douleur de tête qui avait cessé; urines rares difficiles et jaunâtres; vomissemens de mêmes matières, devenues puantes; gastrodynie ou douleur d'estomac augmentée. Lavemens de décoction de kina camphrée avec une cuillerée de vinaigre; vésicatoire comme rubéfiant sur la région épigastrique droite. A midi, vomissemens plus fréquens, suppression des urines; les lavemens

restent sans effet; angoisses inexprimables. A cinq heures du soir, un délire phrénétique vint compliquer tous ces symptômes; vomissement noir mêlé de sang; mort dans la nuit. Couleur jaune pourprée du cadavre; taches bleues noirâtres autour du col, et sur la poitrine.

IV.ᵉ Observation. Jacques Georget fut pris des frissons dans le dos; douleur de tête vive et fixée au front; léger vomissement de matières glaireuses : ces symptômes furent de peu de durée. Le lendemain, il se trouvait presque bien, et ne ressentait qu'une légère douleur à la région de l'estomac; nausées par intervalles; faiblesse, inquiétude universelle, sensation douloureuse aux extrémités inférieures, sur-tout aux genoux et aux lombes; soif, chaleur interne très-sensible : il n'avait point eu de selles; urines rares.

Il entra à l'hôpital le matin du 4.ᵉ jour de la maladie, soutenu par deux camarades. Son visage était pâle, comme bleuâtre; les yeux mornes, légèrement larmoyans, et offrant une teinte jaunâtre, avec léger engorgement des vaisseaux sanguins; renvois fréquens; envies de vomir, sur-tout après avoir bu; inquiétude générale; douleur à la région épigastrique, sur-tout au tact; ventre souple, mais constipé; urines très-rares; pouls petit et retiré. Boisson acidulée; potion avec l'extrait de kina, et la liqueur minérale anodine d'*Hoffman*; lavemens dans la journée. Le malade rendit un peu d'urine d'un rouge jaunâtre; les lavemens avaient entraîné un peu d'excrémens : continuation des mêmes remèdes, avec fomentation résolutive sur l'abdomen, et embrocation spi-

rituense camphrée à la région épigastrique. Le jour suivant, rémission assez sensible des symptômes; mais vers les onze heures vomissement de matières noires, visquenses, grasses, mêlées de sang dissous; sensibilité extrême de la région épigastrique; angoisses; couleur jaune pourprée de tout le corps; hoquet. Le soir, augmentation des symptômes; convulsions. Mort vers les deux heures du matin.

V.e Observation. Pierre Renard, caporal, éprouva quelques frissons suivis de chaleur, et un violent mal de tête. Il entra à l'hôpital le 17 vendémiaire, le 3.e jour de sa maladie, vers le soir. Il avait alors douleur de tête violente, rougeur de la face, yeux allumés, langue belle, mais sèche; ventre souple; pouls plein, fort et fréquent; chaleur brûlante, respiration légèrement oppressée. Saignée de six onces, lavemens, limonade cuite pour boisson. Le lendemain, même état; le malade avait rendu des urines rouges: deuxième saignée; on unit à la limonade un peu de crême de tartre. Le jour suivant, rémission marquée de tous les symptômes: le malade avait fait une selle copieuse, et rendu des urines moins rouges. Il demandait à manger: on lui accorda deux laits de poule pour la journée. Cet état se prolongea pendant deux jours; mais, le troisième, le malade commença à se plaindre d'avoir mal passé la nuit, et d'éprouver une douleur assez violente à la région épigastrique. Les yeux étaient jaunes, larmoyans; le pouls retiré, la peau chaude et aride. Le ventre était encore souple; mais les urines avaient été plus rares. Potion avec l'extrait de kina, la serpentaire et

le camphre ; lavemens et fomentations sur la région épigastrique. Augmentation des symptômes pendant la journée et vers le soir. Le lendemain matin, état très-alarmant, sensibilité extrême de la région de l'estomac, inquiétude, couleur jaune universelle, angoisses : sinapismes à la plante des pieds. Dans la journée, éruption de pétéchies sur les bras, envies de vomir, urines noirâtres ; le soir, vomissemens noirs mêlés de sang ; convulsions ; mort.

Les observations que nous venons de rapporter étant parfaitement conformes à ce qui s'est passé d'analogue, en diverses circonstances, en Amérique et ailleurs, ainsi qu'aux définitions de la fièvre jaune données par les écrivains les plus recommandables, forment un complément de preuves confirmatives de l'opinion émise sur la nature et l'espèce de la maladie dont l'histoire nous occupe.

Elle est, en effet, caractérisée par ces observations dans ses élémens essentiels et invariables : tels sont l'affection de la région épigastrique, sa sensibilité, et celle des hypochondres qui sons douloureux sous la main qui les presse ; les nausées, les efforts pour vomir ou les vomissemens effectifs ; l'intumescence et la rougeur de la face avec teinte jaune répandue particulièrement autour des parotides ; le gonflement ou proéminence des yeux, qui sont ardens et cependant larmoyans, avec gorgement sanguin des vaisseaux de la conjonctive ; enfin, la couleur jaune de cette membrane, laquelle est suivie de celle de la peau en général, etc.

Le calme trompeur qui se manifeste au com-

mencement de la deuxième période de cette affection, constitue encore un de ses symptômes essentiels, et doit être considéré comme un des phénomènes particuliers du génie de cette fièvre.

Après avoir prouvé la nature identique de la maladie de Livourne avec celle d'Amérique, et confirmé la validité des opinions émises à ce sujet, cherchons maintenant à découvrir son origine, ou les causes qui lui ont donné naissance.

Des Causes de la maladie.

Les opinions sont encore divisées à cet égard. Elles peuvent cependant se réduire à deux; savoir: celle de l'importation d'un miasme *sui generis*, et celle de l'influence de la température atmosphérique et des émanations du sol dans la production de cette fièvre.

Les partisans de la première l'appuient sur un fait qui paraît authentique; c'est l'arrivée d'un vaisseau espagnol à Livourne le 18 août dernier, dont le détail circonstancié se trouve dans une lettre de M. *Lambruschini*, membre de la députation de santé de cette ville. « Voilà » le résultat de l'information que nous (la dé- » putation de santé) avons faite. La formalité » de la quarantaine pour l'Espagne fut levée à » Livourne le 17 juillet dernier, et rétablie le » 2 septembre suivant, et de semblables mesu- » res furent pratiquées un peu antérieurement » ou postérieurement tant à Marseille qu'à » Gênes. Dans cet intervalle de temps, c'est- » à-dire, le 18 d'août, arriva ici un bâtiment » ou vaisseau venant de Cadix avec patentes

» nettes de cette place, comme s'il en fût » parti. Ce vaisseau était espagnol, et son équi- » page jouissant de la plus parfaite santé. La » raison voulait donc qu'il fût admis à pratique » libre. Ce vaisseau était adressé à la maison » *Dupuy*. Peu après le déchargement de sa » cargaison, l'homme de magasin de M. *Dupuy* » tomba malade, et mourut dans le court es- » pace d'un ou de deux jours avec les symptô- » mes de la fièvre jaune. Le D. *Brignolle* ayant » été appelé à visiter ce malade, ce fut là ce » qui lui donna l'occasion de suspecter l'in- » troduction parmi nous de cette maladie. Le » vaisseau fut ensuite radoublé, et deux calfats » qui y travaillèrent furent aussi les victimes » de la maladie dont on vient de faire men- » tion, qui s'accrut ensuite et se propagea » dans le quartier de Saint-Jean où demeu- » raient ces trois infortunés; et, comme on » ignorait le fait dont il s'agit, la maladie fut » déclarée fièvre des marêmmes c'est-à-dire, » produite par l'influence des émanations ma- » récageuses; et les médecins qui, ne con- » naissant pas la nature vraie du mal, le trai- » tèrent comme mal des marêmmes, ont peut- » être fait plus de victimes que la fièvre elle- » même, spécialement plusieurs individus qui » exercent ici la médecine, et ne sont que des » charlatans. La chose soumise à un plus mûr » examen, les gens de l'art déclarèrent que la » maladie régnante était la fièvre jaune, non » aussi désastreuse que celle qui règne en Es- » pagne, mais cependant de nature conta- » gieuse. Cette circonstance donna lieu, en » conséquence, à la formation de la députa- » tion de santé, qui s'est bientôt assurée que le

» vaisseau mentionné était venu de la Havane, » et que, dans sa traversée, il avait perdu » presque tout son équipage de la fièvre jaune. » A son arrivée à Cadix, on refusa de le recevoir, et là on prit le parti de lui donner un » nouvel équipage, lequel ferma exactement » les écoutilles, et dirigea le bâtiment à » Livourne comme s'il fût parti de Cadix. »

L'exposé seul de ce fait serait suffisant pour lever toute espèce de doute sur l'origine de la maladie; mais nous rappellerons ici à l'appui de l'opinion de l'importation, les exemples récens de Cadix et de Malaga, où le miasme a été introduit de la même manière, et y a produit une affection semblable. Nous citerons encore l'épidémie de cette fièvre qui a dévasté Philadelphie en 1793, laquelle dut également sa funeste existence au germe délétère qui y fut importé, joint à l'influence du sol vicié par une température très-chaude et long temps soutenue.

Le malheureux évènement qui vient de se passer à Livourne, est analogue au dernier que nous venons de citer. Trois des matelots d'un vaisseau espagnol arrivé et reçu dans ce port le 18 août dernier, sont descendus à terre avec le capitaine, tous malades. Ils sont reçus dans une maison garnie, quartier Saint-Jean, près du port. Le D. *Brignolle* est appelé à leur donner des secours; mais en vain: les trois matelots périssent promptement d'une maladie offrant tout l'appareil des symptômes propres à la fièvre jaune d'Amérique, et le capitaine ne leur survit que de quelques jours. La majeure partie des personnes logées dans la maison où avaient péri ces infortunés, est frap-

pée presque simultanément d'une affection semblable à celle de ces marins ; neuf individus en sont les victimes, et notamment l'hôte et l'hôtesse du logis. Plusieurs calfats employés au radoub du vaisseau dont il s'agit, sont atteints de la même maladie, et périssent en peu de jours. Le même sort arrive à leur famille et aux co-habitans de la maison qu'elle occupait. Le commis de magasin et le porte-faix de M. *Dupuy*, négociant, auquel appartenait la cargaison du navire, et qui en ont reçu les marchandises, ont également été victimes de leur emploi, etc. D'après ces faits, il paraît hors de doute que la maladie a été importée, et qu'elle a été communiquée par les matelots venus à terre aux co-habitans de l'auberge où ils étaient logés, etc.

Comment pourrait-on nier la possibilité et la réalité de l'importation de la fièvre jaune maligne d'Amérique, lorsque l'affection qui a affligé les villes et les contrées que nous venons de citer, et notamment celle de Livourne, a réuni tous les caractères, sans exception, propres à cette fièvre ? On ne peut pas dire que cette maladie soit endémique ou particulière à l'Espagne, à Cadix, Séville, Malaga, etc.; on ne peut pas dire qu'elle le soit à Livourne; car jamais on ne l'avait observée dans aucune de ces villes, ni que les maladies dépendantes de l'influence des saisons y aient montré une analogie assez marquée avec cette fièvre, pour qu'on puisse en induire que des circonstances relatives à la saison, à sa température et au climat, aient pu faire arriver ces affections maladives à ce degré qui ait autorisé à les faire regarder comme identiques avec la fièvre jaune.

Il n'est pas d'ailleurs probable qu'en Europe, par l'effet de certaines combinaisons ou altérations atmosphériques, il puisse s'engendrer une maladie d'un caractère égal à celui de la fièvre jaune d'Amérique ; de même qu'on n'y a jamais vu naître la peste d'orient par des causes semblables. C'est ainsi que la syphilis n'existait pas dans cette vaste contrée avant la découverte du Nouveau-Monde, et que la petite-vérole n'était pas connue dans celui-ci, avant qu'elle y eût été introduite par les Européens.

Il paraît, en conséquence, impossible que la fièvre jaune d'Amérique puisse naître et se propager dans un pays européen, où le miasme *sui generis* qui en est le producteur n'existe pas, sans que ce miasme y soit importé.

Mais si cette affection était endémique dans les lieux précités, elle n'atteindrait pas seulement les habitans d'une ville, ou même d'un quartier de la ville ; elle ne se communiquerait pas seulement par le contact des individus sains avec les malades, ou même par l'air ambiant de l'appartement dans lequel ils gissent ; mais sa cause dépendant de quelques changemens dans les conditions de l'atmosphère viciée par par les émanations du sol *et vice versâ*, sa sphère d'activité occuperait un espace plus ou moins étendu, et sa propriété malfaisante frapperait indifféremment les individus soumis à son action ; et développerait chez ceux qui ne seraient point acclimatés, l'affection dont il est question, à cela près des modifications que pourraient y apporter le tempérament, l'âge, le sexe et d'autres circonstances.

Or, ceci n'est point arrivé dans le cas dont nous nous occupons ; l'affection qui a dominé

à Livourne pendant près de quatre mois, est restée presque circonscrite dans le point qui l'a vue naître, et n'a étendu son influence que dans un espace très-borné, c'est-à-dire, sur les habitans de quelques rues adjacentes, et formant le quartier de la ville le moins salubre, et par conséquent le moins favorable à la santé, soit par la construction des édifices, soit par l'état d'indigence des habitans qui les occupent.

La peste a-t-elle jamais paru et régné en Europe autrement que par importation? Celle trop fameuse de Marseille en 1720, de Milan en 1632, durent-elles leur naissance à l'état particulier de l'atmosphère, et aux altérations du sol, dans ces deux contrées de nature si différente? Enfin, doit-on regarder comme des songes toutes les observations recueillies jusqu'à ce jour sur l'importation de ce fléau? Dans le cas contraire, comment révoquer en doute celle de la fièvre jaune maligne? Les faits qui prouvent le développement spontané de cette fièvre aux Antilles, etc., n'excluent pas sa possibilité par importation, laquelle est aussi appuyée sur des preuves irréfragables. Il suffit d'ailleurs que cette affection soit contagieuse, comme cela est prouvé, pour pouvoir être importée.

On objecte que si la fièvre jaune pouvait être importée, elle devrait régner en toute saison dans les lieux où elle est introduite par les relations commerciales; mais, pour que cet effet eût lieu, il faudrait que l'état de l'atmosphère et celui du sol fussent toujours dans des rapports constans de chaleur, de dessication et de fermentation putride, propres à favoriser

le développement du miasme de la fièvre jaune; ce qui n'arrive pas : car, comme on en convient, cette affection ne peut se développer qu'à la faveur d'un degré de chaleur atmosphérique très-élevé, laquelle a agi pendant un espace de temps sur le sol et les individus, et disposé ceux-ci à la recevoir, et à obéir en quelque sorte à ce miasme particulier. C'est d'après cette observation qu'on explique pourquoi cette maladie cesse constamment à la fin de l'automne ou à l'entrée de l'hiver, quelque désastreuse qu'elle ait été antérieurement. Ne sait-on pas d'ailleurs que toutes les contagions ne se développent que dans certaines circonstances, hors desquelles, elles restent dans un état d'inertie? Ce sont celles qui opèrent la dissolution, la putréfaction, la décomposition dans les élémens primitifs des corps organisés qui ont cessé de vivre; ce sont la chaleur et l'humidité. Aussi pendant la saison de l'année où l'une et l'autre dominent, on voit régner les maladies contagieuses, comme la petite-vérole, les fièvres malignes pétéchiales, la fièvre jaune, la peste, etc. Toutes ces affections cèdent à l'effet du froid, et on les voit diminuer en proportion relative au degré de force de celui-ci. Il suit de ces observations que, dans le cas où la fièvre jaune serait importée dans la saison du froid, son miasme resterait sans effet; il ne se développerait même pas parmi les hommes qui monteraient le vaisseau qui en serait infecté, sans le concours de la chaleur et de l'humidité réunie. Ce sont ces deux conditions qui s'établissent lorsque des individus se trouvent rassemblés dans un local relativement moins spacieux qu'il le faudrait

23..

pour le maintien de la salubrité et de la vie, qui donnent, concurremment avec d'autres causes, naissance aux fièvres du plus mauvais caractère, que les anciens appelaient pestilentielles, telles qu'on les observe dans les prisons; les hôpitaux, les camps, les vaisseaux, etc.; et causent parmi les individus qui les occupent des ravages qu'on ne parvient à faire cesser que par l'action de l'air introduit de diverses manières, et principalement à la faveur des ventilations boréales propres à changer la condition chaude et humide de l'atmosphère de ces endroits, laquelle est viciée d'ailleurs par les actes répétés de la respiration; et à dissiper en outre les vapeurs ou miasmes nuisibles dont elle est surchargée par les émanations qui s'échappent sans cesse des corps vivans.

Relativement à l'opinion, que la maladie de Livourne peut être considérée comme une production du sol et de la température du climat, qui ont pu éprouver des modifications, des altérations, une constitution particulière enfin comme capable de donner naissance à cette affection, nous nous livrerons à quelques considérations à cet égard.

La raison et l'observation autorisent à croire que la maladie dont il s'agit, peut s'engendrer dans les circonstances énoncées, et que par conséquent elle peut être endémique aux contrées où l'atmosphère, par son influence sur le sol et les individus qui l'habitent, favorise son développement. Ainsi elle est particulière et comme naturelle aux Indes Occidentales, où on l'a observée de temps presque immémorial; elle l'est pareillement aux Antilles, etc.; mais avec cette différence qu'elle paraît s'y être

établie à une époque moins reculée, qu'elle s'y propage, et y règne fréquemment et même annuellement. Ces faits cependant ne rendent pas suffisamment raison de l'apparition de cette terrible maladie en Europe, à Cadix, à Séville, ainsi qu'à Malaga en 1800; de sa récidive dans cette dernière ville en 1804, et de sa naissance à Livourne dans le même temps. Pour expliquer la propagation de ce fléau en Europe, il faudrait supposer que les mêmes conditions atmosphériques ont existé et se sont soutenues pendant un espace de temps assez long pour produire ce funeste effet; il faudrait trouver, en outre, dans le sol environnant des villes désignées, des qualités très-analogues à celui des Indes Occidentales, des Antilles, etc. En supposant tous ces agens, dans des circonstances propres à favoriser le développement de la fièvre jaune, il resterait toujours à expliquer pourquoi cette affection ne s'est pas montrée plutôt dans ces villes européennes; car il n'est pas probable que leur sol et l'atmosphère qui les environne, ne se soient pas trouvés plutôt par l'effet de quelques combinaisons des phénomènes météorologiques et atmosphériques, dans la circonstance dont il est question. Or, c'est ce qui est arrivé: l'histoire n'offre pas d'exemple que la fièvre jaune d'Amérique ou des Indes Occidentales ait paru à Cadix, à Malaga, etc., avant les époques citées, et à Livourne avant l'été de 1804. La température de ces climats a sans doute quelque analogie avec celui de l'Amérique; mais jamais cette température n'arrive à un degré de chaleur, sinon aussi élevé, du moins aussi soutenu, aussi constant que dans le premier. Les mala-

dies fébriles qui dominent à la fin de l'été et pendant une partie de l'automne, dans certaines contrées méridionales de l'Europe, ont pour phénomène principal l'altération de la bile dans sa secrétion, sa qualité, sa quantité, etc. Ce sont des fièvres continues rémittentes, ou intermittentes : elles peuvent offrir quelques traits de ressemblance avec les mêmes affections régnantes dans les pays chauds; mais elles n'arriveront pas au même degré d'énergie, et n'auront pas aussi généralement le caractère malin et pernicieux de ces dernières. Enfin, ces maladies ne réunissent pas les traits frappans de la fièvre jaune, traits qui, dans sa marche, sa terminaison, le plus souvent funeste, et les désordres qu'elle produit sur les organes où elle établit spécialement son siége, la distinguent suffisamment de toutes les autres, et en font une espèce particulière, ou une maladie *sui generis*.

Les causes générales auxquelles on attribue communément l'origine des maladies épidémiques contagieuses, telles que les fièvres putrides, pétéchiales, pourprées; la petite-vérole, la fièvre jaune, la peste même, sont les émanations qui s'élèvent des marais en partie desséchés par les ardeurs soutenues d'un soleil brûlant; celles des égouts, des cloaques dans les villes; des amas d'immondices dans certains endroits; l'entassement des habitans dans les quartiers bas, humides; les rues étroites, mal pavées, mal ventilées, etc. Ces causes peuvent bien concourir efficacement à la production de ces maladies qui ont été observées de toute antiquité, et qu'on voit régner de temps à autre dans diverses parties de l'Eu-

rope ; mais elles n'ont que des rapports éloignés avec la maladie dont il s'agit. L'avait-on observée à Livourne avant 1804 ? Et cependant depuis combien de siècles les causes banales qui viennent d'être énumérées, et spécialement les émanations des eaux infectes du bassin destiné au radoub des vaisseaux, celles des canaux du quartier appelé *la Nouvelle Venise*, les cloaques, la mal-propreté du peuple, et spécialement celle de la nation Juive, n'existent-elles pas ? Il faut donc recourir à une autre cause pour expliquer l'origine vraie de la maladie qui vient d'y dominer.

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici nous paraît offrir des raisons suffisantes du règne de la fièvre jaune pendant l'été, sur-tout vers la fin de cette saison, lorsque l'humidité commence à s'établir et à se combiner avec la chaleur, et que l'une et l'autre ont prédisposé les individus à recevoir cette funeste maladie. On voit aussi pourquoi ce fléau croît par les temps humides, lorsque les vents du sud-est et du sud-ouest soufflent ; pourquoi il diminue par le froid et la sécheresse du nord ; pourquoi enfin il ne sévit pas pendant l'hiver, en cas d'importation.

Il nous reste à traiter une question non moins importante que celles que nous venons de discuter ; c'est celle du caractère contagieux de la fièvre jaune, et de celle de Livourne en particulier. Les opinions sont également très-opposées à cet égard ; mais nous allons émettre celle qui nous paraît la plus vraisemblable, et appuyée sur des observations authentiques et concluantes.

Les maladies contagieuses sont celles qui, à

raison d'une prédisposition favorable, peuvent se reproduire chez un autre individu au moyen d'une émanation ou miasme élevé d'un corps actuellement affecté. Cela a lieu ou par la communication immédiate, comme dans la syphilis, l'inoculation de la petite-vérole et de la vaccine, la morsure d'un animal enragé; ou médiatement, par le contact ou l'air ambiant, dans une atmosphère plus ou moins étendue, et spécialement celle qui environne les malades, comme dans la petite-vérole naturelle, la rougeole, les fièvres malignes, putrides et pétéchiales, la peste, etc., observant cependant que ces dernières affections n'ont qu'une sphère d'activité très-bornée, au-delà de laquelle on peut vivre exempt de leur atteinte.

Les contagions ne se propagent pas beaucoup lorsqu'on a la précaution d'empêcher la communication des personnes saines avec celles qui sont infectées; mais si on néglige ces précautions, et les autres mesures nécessaires en pareil cas, ces maladies se communiquent à un nombre plus ou moins grand d'individus; et il est difficile aux plus soigneux d'éviter leur influence, sur-tout si à cette circonstance se joint celle d'une saison favorable à disposer les corps à recevoir la contagion. C'est cette considération qui a fait comparer l'élément contagieux au feu, qui tend à embrâser toutes les matières susceptibles de son action, et qui se rencontrent dans la sphère de son activité: c'est pourquoi il importe d'isoler la contagion, et peut-être n'existe-t-il pas de préservatif plus vrai. Ces affections se communiquent non-seulement en respirant l'air qui forme l'atmosphère des individus malades, mais encore

par le commerce des personnes saines avec les *contagiés*. Elles se propagent aussi par le moyen des vêtemens, linges et autres choses qui ont servi aux malades. Enfin, il est d'observation que les marchandises et autres substances transportées des pays infectés de contagion, sont susceptibles de recevoir, de conserver les miasmes contagieux, et d'en répandre le germe dans les pays qui en étaient exempts : celui de la peste est particulièrement dans ce cas.

Il est vraisemblable que l'infection développe ses effets sur tout le système organique, et particulièrement sur le nerveux; mais ce développement exige un certain temps, au moins chez quelques individus, pour se manifester; car il est d'observation que des personnes ayant été exposées à la contagion, n'ont été atteintes de la maladie que trois, quatre, huit, dix et même quinze jours après; tandis que chez d'autres, elle se développe au bout de quelques heures, et cela relativement à la disposition des sujets.

On a disputé long-temps, et on dispute encore, si la fièvre jaune est, ou n'est pas de caractère contagieux; mais quel est celui qui ne verra pas dans cette terrible maladie tous les caractères d'une contagion manifeste, lorsque des familles entières en ont été successivement et presque simultanément les victimes, et lorsque l'on peut suivre, pour ainsi dire, les traces de sa fatale propagation?

La fièvre jaune qui a causé tant de ravages à Cadix et dans l'Andalousie en 1800, offre une preuve trop convaincante de ce qu'on vient d'avancer. Cette maladie dont l'impor-

tation a d'ailleurs été prouvée avec toute l'évidence possible, a développé le caractère contagieux dans la plus grande extension, et surtout dans les cas relatifs à la communication entre les personnes saines et les individus *contagiés*, ou actuellement malades. Ses désastres ont été en raison directe de cette fatale propriété, et ne laissent pas prise au plus léger doute. Malaga vient d'en fournir une nouvelle preuve, d'une manière encore plus étendue et plus déplorable pendant le cours de l'été qui vient de s'écouler.

Thomas, qui a observé pendant dix ans la fièvre jaune d'Amérique, conclut, d'après des expériences réitérées, que cette maladie est absolument contagieuse, et que, parce que des individus sont exempts de ses atteintes, cela ne prouve rien contre sa propriété communicatrice; de même que l'exemple de quelques personnes exemptes de la peste ne prouve pas qu'elle n'est pas contagieuse.

Enfin *Harles*, professeur à Eslangues, déclare, d'après d'importantes considérations, que la fièvre jaune est contagieuse, et démontre le danger qu'il y aurait à négliger les moyens propres à en arrêter les progrès, et empêcher qu'elle ne s'introduise en Europe.

Mais abordons plus particulièrement l'objet de la maladie de Livourne. Sa propagation, c'est-à-dire, la manière dont cette affection s'est répandue, est une des plus fortes preuves qu'elle est contagieuse. Nous avons dit qu'elle était restée circonscrite dans le point de la ville où elle s'était d'abord manifestée, et n'avait étendu son influence que dans un espace très-borné, et dans le quartier de la ville le

moins salubre, comme cela est d'observation relativement aux maladies contagieuses.

C'est là qu'on a pu observer évidemment les effets de la contagion et sa marche progressive, subordonnée à la communication des individus entre eux, et en raison de l'ignorance ou de l'incrédulité sur cette propriété, et ce caractère de la maladie. Le mal s'est étendu de cette manière et de proche en proche, dans le principe, avec une rapidité relative à l'activité du principe délétère qu'il avait à cette époque. Ainsi la première maison dans laquelle il s'est développé a été entièrement dépeuplée, et il en a été à-peu-près de même des suivantes, toujours en raison du voisinage, de la parenté ou de l'intimité qui liait les personnes qui les habitaient. Le mari tombait victime des soins que sa tendresse prodiguait à son épouse malade; celle-ci, de ceux qu'elle administrait à son époux; les enfans, de leur attachement pour les auteurs de leurs jours. Les douces liaisons, les devoirs réciproques de l'amitié devenaient funestes aux deux amis; le serviteur fidèle payait de sa vie l'accomplissement de ses devoirs envers son maître; enfin plusieurs hommes de l'art ont trouvé dans leur dévouement, et puisé dans le difficile et dangereux exercice de leur fonction, le germe fatal, destructeur des sources de la vie.

Appuyons ces observations générales du détail des faits particuliers.

Le vaisseau infecté a été placé dans le bassin destiné au radoub des bâtimens ou navires pour y être réparé. Les nommés *Callieresi*, père et fils, calfats, qui y ont été employés,

ont péri l'un et l'autre, peu de jours après, de la fièvre jaune qu'ils ont communiquée à leur famille, et à d'autres personnes de la maison où ils habitaient, au nombre de quatorze. La même maladie a été observée à la même époque dans les environs du bassin à radoub appelé la *darsena*, et un bataillon du 62.e régiment d'infanterie française logé dans cet édifice, est presque le seul qui ait fourni des hommes atteints de la maladie précitée. Le quartier Saint-Jean est celui où le fléau a presque exclusivement régné; ces calfats habitaient ce quartier. Le capitaine et les trois matelots espagnols venus à terre et malades, ont péri dans une auberge dite *locanda*, située dans ce même quartier. L'infection s'est répandue dans cet asyle, et y a enlevé plusieurs personnes, et notamment l'hôte et l'hôtesse, et un capitaine au 62.e régiment de ligne. Les cit. *Scagniossi*, *Minassi* et *Tavoloni*, voisins de cette auberge, et qui en achetèrent différens effets provenant des personnes qui y étaient décédées, furent également victimes de cette fièvre. Le blanchisseur de linge de cette auberge eut le même sort. *Bernigelli*, père et fils, tonneliers; deux charpentiers, un menuisier; *Mochi*, vernisseur de navires, qui travaillèrent à bord du vaisseau espagnol, furent atteints de la contagion et périrent. Il en fut de même de deux gardes de la santé placés en quarantaine à son bord, etc. Le curé de la paroisse de Saint-Jean, vivant au milieu de la contagion qui dévastait ses ouailles, a dû nécessairement succomber aux devoirs de son ministère; ce qui est en effet arrivé. Madame *Pacho*, dans un état de grossesse avancé,

tombé malade. Son mari, n'écoutant que sa tendresse, ne veut pas s'isoler; il continue à partager la couche nuptiale; la contagion l'atteint, et les deux époux périssent; la domestique qui leur avait donné des soins, éprouve le même sort; une amie de madame *Pacho* qui l'avait visitée, la suit au tombeau; enfin le commis de ce négociant, qui l'avait approché quelquefois dans le cours de sa maladie, éprouve un mouvement fébrile, indice de l'infection; mais un heureux effort de la nature l'en délivre au moyen d'une éruption cutanée.

On attribue la maladie de madame *Pacho* à l'effet contagieux de plumes destinées à la parure, et provenant de ce vaisseau, qui lui avaient été fournies par *Santi Fagioli*, son coiffeur. Sans nous permettre de réflexions à cet égard, nous observerons que ce coiffeur est mort de la maladie, et qu'un de ses amis, qui s'était retiré à la campagne par précaution, étant venu rendre les devoirs de l'amitié à ce perruquier, et ayant passé une nuit à lui donner des soins, a été la victime de son attachement.

Ces faits nous paraissent concluans relativement à la propriété contagieuse de la maladie qui a régné à Livourne; mais ils prouvent en même temps le peu d'étendue de la sphère d'activité de cette propriété, et la nécessité d'une communication très-médiate des personnes saines avec les malades pour sa propagation: cependant elle n'a été ni des plus grandes, ni des plus rapides, comme le prouvent la progression lente de l'infection dans l'intérieur de la ville, et sa non extension au-dehors, malgré les précautions tardives prises

pour s'y opposer. En effet, ce n'a été que çà et là, et, pour ainsi dire, sporadiquement ou isolément, qu'on a observé dans la ville quelques habitans atteints de l'affection dominante par le moyen d'une communication directe avec des *contagiés*. Ainsi, parmi les gens de l'art, trois médecins et un chirurgien, domiciliés dans des quartiers différens de celui infecté, et distans les uns des autres, ont contracté la maladie, et y ont succombé. On ne peut élever de doutes sur leur communication avec les malades. Trois ecclésiastiques ont péri par suite de l'exercice de leurs fonctions; et ils avaient été dans des circonstances analogues à celles des médecins sous le rapport de la communication, avec cette différence cependant que le soin de nettoyer, aérer, fumiger la chambre du malade qui devait recevoir les sacremens, de changer ses linges de lit et de corps préalablement à cette cérémonie, devenait très-favorable aux ministres du culte.

Le docteur *Currie* de Philadelphie a observé en 1793 que, « quoique la maladie fût très » contagieuse, cependant l'influence du miasme » était très-circonscrite; puisqu'il n'y eut de » personnes atteintes par la contagion, que » celles qui eurent quelque communication » avec les malades, ou avec les objets qui » avaient été en contact avec eux. Ceux qui » se retirèrent dans leurs domiciles, ou qui » évitèrent absolument toute communication » avec les *contagiés*, évitèrent la maladie, » quoiqu'ils vaquassent journellement à leurs » affaires dans l'intérieur de la ville. Il en fut de » même des détenus dans les prisons, maisons » de force, etc. et des malades aux hôpitaux. »

Nous avons dit que le principe contagieux était circonscrit dans une sphère d'activité très-étroite, et nous l'avons prouvé par l'exposé des faits. A l'époque de l'apparition de la maladie, il était très-énergique, se communiquait avec facilité, et ses effets étaient presque toujours meurtriers; mais en se propageant il a perdu de cette funeste propriété qui s'est enfin éteinte par cette cause, par le laps de temps, et sur-tout par l'action de l'air et les changemens qu'il a subis successivement dans sa température. L'air est souvent le remède aux maux qu'il paraît porter sur ses ailes: on sait combien sont favorables dans ces circonstances les ventilations boréales par la propriété qu'elles ont de disperser, de dissoudre peut-être, enfin d'anéantir d'une manière quelconque les miasmes, causes de maladies épidémiques, contagieuses, etc. C'est aussi à ce grand et puissant agent que paraît être due la destruction du fléau de Livourne : il a été le plus puissant remède aux maux qu'il a causés; car l'observation a appris que le miasme était peu diffusible, ne se communiquait qu'à une petite distance, ou même que par le contact; qu'il n'avait pas étendu son influence sur les habitans des rues bien ouvertes et aérées, chez les riches et les personnes aisées, chez celles sur-tout qui évitaient la fréquentation des malades; que quelques-uns de ceux-ci qui s'étaient fait transporter dans les faubourgs, n'y avaient pas propagé l'affection dont ils étaient atteints, soit qu'ils eussent péri ou qu'ils se fussent rétablis; que cette affection ne s'est point répandue dans les campagnes environnantes, ni même dans les villes assez

éloignées de Livourne, quoique quelques individus y aient été victimes du mal dont ils avaient emporté le germe fatal, comme cela a été observé à Calci, à Pise et à Florence. Enfin les secours employés à combattre la maladie, n'ayant été fondés que sur cette considération des propriétés de l'air atmosphérique, tels que l'isolement des malades, leur transport et le placement de tous hors de l'enceinte de la ville, dans un local situé avantageusement et bien aéré; les fumigations des salles au moyen des gaz nitrique et muriatique oxigéné, les ventilations des appartemens, etc. confirment l'opinion énoncée, laquelle est établie d'ailleurs sur les observations qui remontent à des époques très-reculées; et toujours confirmées depuis par les mêmes résultats dans des circonstances analogues.

On a objecté contre les faits relatifs à la contagion, que les personnes attachées au service de santé dans les hôpitaux de Livourne, telles que les médecins, les chirurgiens, les religieux qui en ont la direction, les infirmiers, quoiqu'ils vécussent au milieu des miasmes, qu'ils fussent souvent en contact avec les malades atteints de la fièvre régnante, et les effets qui servaient ou avaient été employés à leur usage de leur vivant ou après leur mort, n'ont pas contracté la maladie; que les porte-faix employés à transporter au lazaret le mobilier des particuliers qui avaient succombé ou non à la fièvre régnante pour y être sanifiés, ont été également exempts de la contagion.

Mais ces objections ne sont que spécieuses, 1.° parce que les observations sur lesquelles elles sont fondées, et qui sont négatives, ne

détruisent pas des faits positifs très-nombreux en faveur de la contagion.

2.º Pour ce qui est des personnes employées dans les hôpitaux, l'expérience a appris que l'habitude, cette seconde nature, les rend peu susceptibles de gagner l'infection, si elle n'est portée à un degré extrême, comme il arrive dans certaines affections épidémiques causées par l'entassement des malades dans les hôpitaux, le manque des objets nécessaires pour y entretenir la propreté, la pureté de l'air, etc. C'est alors que les officiers de santé et les servans, etc., sont *contagiés*, et cette circonstance donne la mesure du *maximum* du mal; mais, hors ces cas, on observe que ces fonctionnaires et employés se maintiennent en santé, quoiqu'ils vivent presque habituellement dans une atmosphère viciée par des miasmes contagieux et autres très-insalubres, parce qu'ils y sont, pour ainsi dire, acclimatés. D'ailleurs, pour être apte à contracter une maladie quelconque, même la peste, il faut qu'il se trouve une disposition dans le sujet soumis à l'influence du principe morbifique, disposition sans laquelle il sera à l'abri de ses atteintes. C'est en admettant la présence ou l'absence de cette prédisposition, qu'on peut concevoir les exceptions nombreuses d'individus qui, placés dans les circonstances dont il s'agit, ne contractent point la maladie régnante; sans quoi il faudrait que, dans le cas où une affection contagieuse vient à se manifester, tous les habitans du lieu ou du pays où elle étend son empire, ou au moins tous ceux qui communiquent avec des *contagiés*, fussent frappés de la

maladie ; ce qui n'est jamais arrivé, même dans la peste la plus dévastatrice.

Quant aux hommes employés au transport des effets infectés au lazaret pour y être sanifiés, il est bon d'observer qu'on avait eu la précaution de leur prescrire de s'oindre d'huile sur toute la surface du corps avant de se livrer au dangereux emploi auquel ils se destinaient, et que les maisons et appartemens où ils devaient remplir leur ministère, avaient été préalablement ouverts, fumigés, et livraient un libre passage à l'air extérieur.

Il nous reste maintenant à parler du diagnostic, du prognostic et du traitement de la maladie.

La description que nous avons donnée de cette affection, et particulièrement le précis des symptômes qui forment son caractère essentiel, et la distinguent suffisamment des autres fièvres, la feront assez reconnaître.

Prognostic. Quoiqu'on ait reconnu depuis *Hippocrate* la difficulté de prédire la terminaison ou l'issue dans les maladies aiguës, on a cependant observé les résultats suivans dans celle dont nous écrivons l'histoire. Lorsque la fièvre avait des rémissions marquées, cela était de bon augure. Les hémorrhagies abondantes dans les premiers jours du mal, ainsi que les urines, une sueur chaude et universelle étaient favorables lorsque le pouls se soutenait ou se relevait, et que les symptômes graves se dissipaient. Les pustules, les éruptions à la peau jugeaient la maladie. On a vu le vomissement cesser à la suite d'une efflorescence survenue vers l'hypochondre gauche, et au pli du coude

de ce côté. Le pouls, de même que dans les maladies aiguës en général, n'offrait pas un signe assez sûr pour établir le prognostic ; car on a de nouveau vérifié cet aphorisme : *pulsus bonus, et æger moritur*.

Les signes excessivement dangereux étaient les urines troubles, rares, et leur suppression totale ou l'ischurie ; l'inertie du canal intestinal n'obéissant pas aux purgatifs ; le vomissement assidu des alimens et des boissons, accompagné de la sensation douloureuse à la région de l'estomac, propre à cette maladie, sensation qu'on a observée être portée à l'extrême ; le malade jetant les hauts cris, et se plaignant qu'on lui brûlait et déchirait les entrailles ; les yeux étincelans et féroces, puis éteints, et la pupille dilatée ; le délire arrivé jusqu'à la frénésie. On a vu des individus qui présentaient tous les symptômes de l'hydrophobie, refusant constamment les alimens et sur-tout les boissons, brisant les verres entre leurs dents, etc. : cet état annonçait le plus haut période du danger. Enfin les hémorrhagies passives, le sang s'échappant par toutes les ouvertures naturelles du corps, même par les pores de la peau ; les taches livides répandues sur le tronc et les extrémités ; mais sur-tout les vomissemens et les déjections de matières noires ne laissaient plus d'espoir, et étaient comme les avant-coureurs des convulsions et de la mort.

Curation. Toute maladie qui est nouvelle pour le pays où elle paraît et se manifeste, offre ordinairement beaucoup de difficultés dans le principe pour en reconnaître et déterminer le caractère, et trouver le mode de traitement le

plus propre à la combattre et à la vaincre ; il en coûte plusieurs victimes avant de parvenir à cette découverte, et ce n'est qu'à ce prix malheureusement trop cher, qu'on peut acquérir la connaissance du génie et de la nature de cette affection. En attendant cependant, on peut faire usage des médicamens qu'on y juge les plus appropriés, et varier ces moyens de traitement selon les effets qu'on en observe. Telle était la méthode de *Sydenham*; telle est celle de tous les vrais observateurs.

Le caractère grave et promptement destructeur de la fièvre de Livourne, a mis les hommes de l'art dans la nécessité de tenter divers moyens curatifs, dans l'espoir d'en découvrir un qui pût s'adapter au génie du mal qui ne faisait que des victimes sous toutes les méthodes de traitement. Ainsi, « les émétiques, les » purgatifs ont été au moins équivoques, soit » qu'on les ait employés dans le principe, ou » dans le cours de la maladie. Les opiatiques » et les calmans n'ont été en général d'aucune » utilité : on en peut dire autant des vésica» toires appliqués sur diverses parties du corps.

» La saignée n'a pas été pratiquée dans la » crainte d'une prédominance bilieuse, qui » eût jeté les malades dans une prostration de » forces manifeste ; et les ventouses scarifiées » n'ont produit aucun bon effet. Le quinquina » a été utile dans quelques cas, et désavanta» geux dans beaucoup d'autres, etc. »

Tel a été l'aveu fait par les médecins désignés par le Gouvernement pour donner leur avis motivé sur l'affection régnante, et à l'époque du 2 octobre dernier.

On voit par cet exposé que, dans le prin-

cipe, le mal ne laissait aux médecins que la douleur de n'avoir fait que d'inutiles efforts pour arracher des victimes à leur funeste sort. Le caractère du fléau était alors si meurtrier, sa marche si rapide, le poison qu'il répandait si actif, que les sources de la vie en étaient détruites presque dès l'instant de son introduction, et que l'art ne pouvait lui opposer que des secours insuffisans; mais le laps de temps qui modifia le caractère de la maladie, les réflexions, l'observation et l'analyse rigoureuse de cette affection, eurent pour résultat une méthode de traitement plus rationelle, plus appropriée aux différens changemens qu'elle subissait dans son cours. Ce fut alors qu'on compta des succès qui devinrent plus marqués et plus nombreux en raison du choix et de l'emploi judicieux des moyens curatifs, de ceux relatifs à la salubrité, et spécialement des changemens survenus dans l'état de l'atmosphère.

Afin de déterminer d'une manière précise le traitement de cette maladie, c'est-à-dire, d'entrer dans le détail des secours variés qu'on peut lui opposer, et obtenir des succès, les praticiens en ont considéré le cours comme composé de deux états différens.

Le premier est celui d'irritation ou d'excitation vasculaire, de caractère inflammatoire évident, soit par les symptômes qui l'accompagnent, soit par ceux qui lui succèdent, lesquels sont la terminaison du dernier degré de l'inflammation, la gangrène et le sphacèle.

Le second état ou période est celui d'atonie ou de faiblesse, caractérisé par la prostration des forces, la faiblesse du pouls, les signes

de putridité, et les désordres du système nerveux, dont quelques-uns ont formé une troisième période.

En conséquence de ces considérations, il y a deux indications principales à remplir.

Dans le premier état, les signes d'inflammation étant évidens, la saignée est, dans ce cas, le principal secours. Aussi la majeure partie des praticiens l'emploient, même lorsque la faiblesse ou la syncope ont lieu, ainsi que la dépression du pouls, parce qu'on a observé qu'il se relève après cette opération. On doit, pour la pratiquer, choisir, s'il se peut, le temps du redoublement de la fièvre, et la répéter toutes les six ou huit heures, tant que l'état des symptômes inflammatoires l'exige. Il ne faut cependant jamais y avoir recours passé le troisième jour, époque à laquelle le plus ordinairement les symptômes de débilité se déclarent.

On peut, dans la même vue, employer les sangsues, les ventouses scarifiées, à la nuque, ou au cou.

L'emploi de la saignée est cependant délicat, eu égard à la chûte des forces qui se manifeste à la deuxième période, et c'est d'après cette considération sans doute que M. *Valentin* rejette ce secours, quelles que soient les indications à cet égard; mais ce principe nous paraît trop général.

On emploie, concurremment avec ce premier moyen, l'air pur; les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, comme l'eau de veau, de poulet, légèrement aromatisée avec la menthe; une dissolution de gomme arabique acidulée agréablement avec l'acide sulfurique,

est aussi une boisson très-convenable pour calmer l'érétisme ; les lavemens émolliens, les bains tièdes, les pédiluves, les fomentations sur les hypochondres et l'abdomen, les épithèmes rafraîchissans sur la région épigastrique et sur le front, sont utiles.

L'état d'irritation calmé ou au moins modéré, s'il y a des signes de saburre, si les symptômes bilieux sont bien prononcés, il faut préparer l'évacuation de ces saburres, et les évacuer au moyen d'un émétique en lavage. Ce médicament est utile si les symptômes inflammatoires ne dominent pas ; mais il serait nuisible si l'état d'irritation épigastrique était trop prononcé. Dans ce cas, on doit le remplacer par les laxatifs doux, dits *eccoprotiques*, tels que les tamarins, avec le tartrite acidulé de potasse, unis au sucre et à la manne, ou quelque sel neutre dissous dans l'eau de canelle, supposé toujours qu'il n'y ait pas prédominance inflammatoire. Il est, au reste, important de tenir le ventre libre dans le cours de cette maladie.

Mais, parmi les différens purgatifs, on emploie fréquemment aux Etats-Unis celui du docteur *Rush*, composé, comme l'on sait, de quinze grains de jalap et dix de calomel, qu'on administre de six en six heures, jusqu'à ce qu'il produise quatre à cinq selles. On a employé fréquemment aussi ce remède durant la maladie de Livourne, et avec des succès marqués : cependant il est des praticiens qui, trouvant ces doses trop fortes, en donnent de cinq grains de calomel et six grains de jalap, qu'ils réitèrent de trois en trois heures ; jusqu'à ce qu'ils aient obtenu l'effet desiré, et continuent

ensuite ce médicament à des distances plus éloignées, et suffisantes pour entretenir la liberté du ventre à un degré convenable.

A la suite de l'effet de ce remède, on recommande singulièrement les bains froids, l'air frais, et les boissons froides. *Jackson*, pour exciter la réaction du système, faisait pratiquer des effusions d'eau froide sur la tête et les épaules. Il excitait, par ce moyen, des sueurs salutaires, si le remède était employé dans les premières vingt-quatre heures de la maladie.

M. *Magnier* a aussi obtenu à Saint-Domingue de bons effets des bains froids, après l'usage desquels il faisait placer le malade dans un lit bien chaud, et il provoquait la réaction du système vasculaire et lymphatique, et la sueur, en faisant boire une légère infusion de canelle; mais l'emploi de ce moyen ne peut avoir lieu que préalablement à l'établissement de l'état inflammatoire; car, si cet état était développé, il est probable que la réaction excitée par l'action des bains froids, produirait une terminaison prompte et funeste de la maladie par la gangrène, à laquelle elle a déjà tant de propension.

Les bains tièdes produisant aussi de grands effets, méritent la préférence dans la plupart des cas, et ceux spécialement où la sensibilité est trop exaltée, n'ayant pas d'ailleurs les mêmes inconvéniens à craindre de leur usage.

Le second état de la fièvre jaune étant marqué par la faiblesse générale et autres symptômes d'affaissement, on doit mettre tous ses soins à ériger, exciter les forces vitales et motrices abattues. Il est évident qu'il faut alors

fortifier le système des solides, pour éviter le développement de ce qu'on nomme la putridité et la dissolution des humeurs, par le défaut d'action tonique. C'est ici que les corroborans sont indiqués, parmi lesquels le quinquina tient le premier rang. On peut l'administrer en décoction, en teinture, même en substance, suivant les circonstances et les indications, et de cette dernière manière, si la fièvre offre des rémissions marquées; mais, pour cela, il est nécessaire que le pouls soit sans dureté, que les congestions vers la tête ne soient pas trop prononcées, et que le ventre soit souple. Sous ces conditions, le kina produit d'excellens effets; la présence même des saburres ne contr'indique pas son usage. Si le malade n'en supportait pas l'usage intérieur, on peut le lui administrer en lavemens, en fomentations, et même en bains.

On a fait un fréquent emploi de ce remède pendant le règne de la maladie à Livourne; mais il y a évidemment été nuisible, parce que son caractère était sténique, et qu'elle se terminait avantageusement par les hémorrhagies, même abondantes.

Si on ne peut employer le kina, on le remplace par l'infusion de camomille, de serpentaire de Virginie, avec l'élixir de vitriol et le laudanum, et ce, avec beaucoup d'avantage.

Dans la classe nombreuse des excitans dont on peut faire usage dans la période dont nous parlons, le vin l'emporte sur tous les autres, et, parmi les qualités très-variées de cette précieuse liqueur, on doit donner la préférence à ceux de Bordeaux, de Médoc, de Bourgogne, du Rhin, de Madère, etc. L'estomac s'en

accommode souvent bien, lorsqu'il ne peut supporter aucun autre remède.

Dans ce dernier cas, et même dans le cours de cette seconde période, on a employé avec avantage à Livourne l'acide nitrique mêlé dans les boissons *ad gratam aciditatem*. *Valentin* prescrivait l'esprit de nitre dulcifié; *Reich*, l'acide muriatique oxigéné. Le prof. *Rossi*, de Turin, dit avoir employé des frictions universelles, composées d'un dixième d'acide muriatique oxigéné sur sept d'eau distillée dans le *typhus icterodes*, et qu'il n'a pas eu à se plaindre de ses effets. D'autres enfin emploient l'acide sulfurique.

Une indication aussi importante que difficile, est celle de calmer les vomissemens qui tourmentent les malades dans tous les temps de la maladie, et qui deviennent plus dangereux à mesure qu'elle parcourt ses différentes périodes. Dans celle-ci, on administre contre ce symptôme l'infusion de camomille, le punch léger, la mixture de rivière, celle de blanc composée de vin du Rhin, d'eau de noix muscade, d'acide de citron et de sucre. On conseille encore le lait pris par cuillerée d'heure en heure, ou l'*hydrogala*, pour boisson. On fait pratiquer des embrocations sur la région épigastrique avec un mélange de laudanum et d'huile. Enfin, on applique un vésicatoire, comme rubéfiant, sur cette région, pour détruire les anxiétés, les nausées, les vomissemens, et cette grande sensibilité de l'estomac.

On doit tâcher d'opérer une révulsion avantageuse par les vésicatoires et les sinapismes employés à titre de rubéfians sur diverses parties du corps, au cou, à la nuque, etc., lors-

que le pouls est mou, petit; que la stupeur et le délire léger indiquent que l'irritabilité est déprimée; et qu'il règne dans tout le système cette ataxie qu'on ne peut relever d'une autre manière.

Enfin, il faut s'opposer à la putridité qui, dans cette fièvre, succède rapidement à l'état d'inflammation ou d'irritation trop forte. On a retiré des avantages de l'acide carbonique dans ce cas, qui est sans doute celui résultant du mélange de la magnésie dans l'eau de menthe poivrée, qu'on administre alternativement avec de l'eau acidulée par un acide végétal ou une boisson vineuse.

C'est encore celui de l'application de tous les toniques, et les anti-septiques stimulans ou diffusibles, tels que la serpentaire, la racine de colombo, le bois de quassia, le camphre uni au nitre, le kina en décoction, des potions excitantes, anti-spasmodiques, les lavemens de même nature, etc.

On combat les hémorrhagies qui se manifestent dans l'état avancé de la maladie avec les remèdes aluminés. M. *Baug* a fait un usage avantageux de l'alun dans les fièvres putrides accompagnées d'hémorrhagies. Le petit-lait aluminé y était employé avec le plus grand succès. Ces observations sont confirmées par celles du D. *Strom* et du D. *Valentin*. Ce médicament a d'ailleurs le précieux avantage de remplir à-la-fois l'urgente indication de remédier à tous les accidens qui résultent de la colliquation des fluides vivans, par l'anéantissement presque absolu des forces vitales.

On calme quelquefois le hoquet avec la teinture d'*assa-fœtida* et la liqueur anodine.

Dans la diarrhée colliquative, qui arrive quelquefois à la fin de la maladie, ou au commencement de la convalescence, on prescrit les clystères d'amidon avec le laudanum, la teinture de gomme kino, l'extrait de cachou, l'infusion de camomille, etc.

Il est inutile d'observer que, dans cette dernière période de la maladie, il est essentiel d'entretenir une grande propreté autour des malades, et d'y renouveler l'air.

Il serait sans doute bien plus avantageux de prévenir l'invasion et la propagation de la fièvre jaune, que de la combattre lorsqu'elle s'est manifestée. Mais comment parviendrait-on à ce but dans les climats où elle doit son développement à l'état du sol et de l'atmosphère ? Par quel moyen empêcherait-on l'action forte et soutenue de la chaleur atmosphérique sur le sol, et les effets funestes qui doivent nécessairement en résulter sur les individus qui l'habitent? Ce moyen est au-dessus des efforts humains.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES FIÈVRES INTERMITTENTES ADYNAMIQUES, OU PUTRIDES ;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre du Jury de médecine et du Conseil de préfecture du département de la Creuse, et médecin des prisons de la ville de Guéret.

LE Mémoire que M. *Fizeau* a fait insérer dans le *Journal de Médecine* (vendémiaire

an 13), prouve l'existence des fièvres intermittentes adynamiques, que M. *Pinel* n'avait point cru devoir admettre dans sa Nosographie, faute d'observations suffisantes. Il paraît que ce genre de maladie n'a pas été inconnu à tous les praticiens. *Zimmermann*, entre autres, rapporte dans son *Traité de la Dyssenterie*, l'observation d'un gentilhomme Anglais qui, ayant été traité en Italie d'une dyssenterie par des remèdes astringens, éprouva en Suisse une véritable fièvre tierce putride. Quoi qu'il en soit, persuadé qu'il ne peut qu'être avantageux aux progrès de la médecine de s'attacher à éclaircir des faits pathologiques douteux ou mal déterminés, je vais présenter l'observation de quelques fièvres de la même nature que celles dont M. *Fizeau* a donné la description dans son Mémoire.

Première Observation.

Marie Bujon, âgée de 55 ans, d'une constitution grêle et lymphatique, mère de trois enfans, gagnant sa vie, tantôt à filer du chanvre, tantôt à travailler à la terre, était détenue, depuis l'an 7, dans les prisons de Guéret, en vertu d'un jugement du tribunal criminel. A 44 ans, elle avait cessé d'être réglée; après cette époque elle avait essuyé, à différentes reprises, des fièvres intermittentes quotidiennes et tierces. Depuis la fin de l'été de l'an 10, elle jouissait d'une assez bonne santé.

Vers la fin de l'hiver an 11, la maison où elle était détenue se trouvant encombrée d'un nombre extraordinaire de prisonniers, elle logeait dans une chambre peu spacieuse, peu

aérée, qui renfermait huit autres femmes.

Après quelques jours de lassitude, de douleurs fugaces dans les membres, d'inappétence, elle éprouva, dans la matinée du premier germinal, un frisson général, accompagné de pandiculation, de douleur de tête, de nausées et de soif. Il survint enfin une chaleur considérable qui se termina, vers les quatre heures du soir, par une sueur visqueuse suivie de faiblesse.

Dans le chaud de la fièvre, le pouls était fréquent et roide ; les pommettes avaient une couleur d'un rouge terne ; le ventre était légèrement météorisé. L'urine de la fin de l'accès fut rouge.

Après l'accès, la face fut pâle et plombée, la bouche pâteuse et amère, la langue sale, et l'haleine fétide. Il y avait anxiété à la région précordiale, et une toux que la saleté de la langue et l'amertume de la bouche me firent juger gastrique.

La nuit, du 1.er au 2 germinal, fut marquée par une insomnie complète, et par quelques essais de sueur.

Le matin, la malade se plaignit de douleur de tête et de faiblesse, et, vers les dix heures, il survint un frisson dans les lombes, qui fut bientôt suivi d'un tremblement général, pendant lequel il y eut un vomissement de matières fluides jaunâtres et visqueuses. La soif fut très-intense ; le pouls était faible et petit. L'accès de froid dura deux heures, et, pendant celui de chaud, qui se termina vers les six heures du soir, par une sueur plus copieuse que la veille, il y eut une apparence de sommeil, et des déjections alvines assez abondantes et

très-fétides. Du reste la faiblesse était toujours la même. On avait commencé la veille à donner la limonade en boisson. La malade ne put se tenir levée, et elle ne passa point une meilleure nuit que la précédente.

Le troisième jour, ainsi que le quatrième, il y eut encore un accès de fièvre à-peu-près semblable au précédent, et, sur la fin, des déjections alvines copieuses et très-puantes.

Les signes d'un embarras gastrique concouraient évidemment avec le caractère adynamique; mais comme les matières accumulées dans les premières voies me paraissaient consistantes et glutineuses, avant d'émétiser la malade, je la mis pendant deux jours, d'après la méthode de *Quarin*, à l'usage de la potion suivante, dont elle prenait deux cuillerées toutes les demi-heures.

Prenez décoction d'orge. . . . . 8 onces.
Suc de citron. . . . . 1 once.
Sirop de framboises. . . . . 2 onces.
Tartrite de soude. . . . . 3 gros.

Le cinquième jour, je prescrivis le tartrite de potasse antimonié en lavage à la dose de deux grains sur deux livres d'eau. La malade ne prit de cette dissolution que deux verrées qui produisirent des vomissemens semblables à ceux qui avaient eu lieu spontanément le deuxième jour, et des évacuations alvines de la même nature que les précédentes. La fièvre vint comme les derniers jours, mais l'accès de froid fut moins long, et la malade éprouva une moindre douleur de tête. La nuit suivante fut meilleure.

Le lendemain, sixième jour de la maladie, l'invasion de la fièvre se fit à huit heures du

matin. Le frisson commença par les lombes et se communiqua aux extrémités inférieures, mais il n'y eut point de tremblement. Les traits de la face étaient altérés, et les yeux larmoyans ; la langue était devenue noire et aride. Dans l'accès de chaud, il y eut somnolence ; la peau fut sèche, et la fièvre se termina sans sueur ni moiteur.

Les trois jours suivans, accès de fièvre semblable à celui du 6.

Les 6 et 7, la malade prend deux verrées d'une décoction de tamarin, qui entretient la liberté du ventre, et produit toujours des selles copieuses et fétides.

Le huitième jour, la malade commença à faire usage d'une décoction de quinquina, acidulée par l'acide sulfurique étendu d'eau. Elle continua, les jours suivans, cette boisson, et de temps à autre, j'y associai le vin d'absynthe.

Elle arriva de cette manière au vingt-troisième jour de sa maladie, sans offrir aucun phénomène nouveau, et sans que le type de la fièvre eût changé. Ce jour-là elle se plaignit d'une grande douleur au-dessus de l'oreille gauche, et la glande parotide eut dès le lendemain un volume très-considérable, avec les autres signes de l'inflammation. Cette tumeur fit des progrès, et voyant qu'elle tendait à suppuration, j'y fis faire des applications émollientes et maturatives. L'abcès se forma et fut ouvert le 8 floréal. Il rendit pendant plusieurs jours une énorme quantité d'un pus louable.

Depuis le 23 germinal, les forces avaient été soutenues, soit par le quinquina, soit par des potions vineuses, etc. La fièvre cessa entiè-

rement le 8 floréal. Les symptômes adynamiques avaient presque tous disparu depuis la formation de l'abcès.

J'ai dit au commencement de cette Observation, que huit autres femmes étaient détenues avec *Marie Bujon* dans la même chambre. De ces huit femmes, deux eurent le bonheur d'échapper à la maladie ; deux en furent quittes pour une fièvre intermittente simple ; deux essuyèrent une fièvre putride maligne ordinaire, et en réchappèrent ; et deux autres dont je vais parler, eurent comme *Marie Bujon*, une fièvre putride intermittente, et succombèrent à la violence de la maladie.

Deuxième Observation.

Anne Guillebert, paysanne, âgée d'environ 48 ans, n'ayant plus ses règles depuis deux à trois ans, d'un tempérament mélancolique, habitant, avant sa détention, la partie méridionale de ce département où les femmes partagent avec les hommes les plus durs travaux de la campagne, avait été condamnée à deux ans de détention pour avoir arraché des bornes plantées par autorité de justice, dans des champs partagés entr'elle et ses frères ou sœurs. Ce partage forcé l'avait tellement affectée, que sa raison s'en était presque aliénée. Elle paraissait continuellement plongée dans les rêveries les plus profondes, dont elle ne sortait que pour se plaindre de sa famille et de ses juges.

Le 17 germinal, vers les cinq heures du matin, elle fut prise d'un accès de fièvre qui se termina vers les sept heures du soir. Pendant

cet accès, elle éprouva des douleurs vagues ; mais sur-tout une céphalalgie cruelle, et la soif la plus ardente. Il y eut dans la nuit des évacuations alvines involontaires. Hors de l'accès, la figure était plombée, les lèvres flétries, la langue noirâtre, le pouls faible et petit.

Le premier jour, je prescrivis une boisson délayante et tonique.

Le lendemain, il n'y eut point de fièvre ; mais la prostration des forces fut telle, que la malade ne pouvait se tenir assise sur son grabat, soit pour boire, soit pour satisfaire à d'autres besoins.

Le 19 germinal, la fièvre revint de la même manière que le 17, et dura à-peu-près le même temps, avec les mêmes symptômes.

Le 20, apyrexie absolue, mais continuation de la faiblesse. La malade prend quelques verrées d'infusion de rhubarbe, qui procurent des évacuations alvines d'une couleur noirâtre, et d'une puanteur extrême.

Le 21, la fièvre reparaît à huit heures du matin. Le froid est moins long que dans les accès précédens, et l'accès se termine à cinq heures du soir par une sueur qui, au lieu de soulager la malade, augmente encore sa faiblesse. Sur la fin de l'accès, elle prend une potion vineuse, qui paraît ranimer ses forces ; et à minuit environ, survient un sommeil assez calme.

Le 22, elle fut mise à l'usage d'une décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique étendu d'eau. Ce jour-là, elle sembla avoir recouvré quelques forces. Elle resta levée pendant deux heures.

Le 23, la fièvre ne se déclara qu'à deux heures après midi; mais elle se prolongea dans la nuit jusques vers les onze heures.

Le 24, malgré l'usage du quinquina et du vin d'absynthe, l'abattement des forces fut plus considérable que le dernier jour d'apyrexie.

Le 25, je fus obligé de m'absenter pour aller voir d'autres malades à la campagne : je revins le 26 matin ; je m'empressai d'aller à la prison. J'avais conçu quelque espoir de sauver cette malheureuse, et je fus fort surpris lorsqu'on m'annonça qu'elle était morte à cinq heures. On ajouta que, la veille, tout son corps s'était couvert de pétéchies.

Troisième Observation.

La nommée *Marganaud*, âgée d'environ 40 ans, d'une constitution sanguino-pituiteuse, femme habituée, comme les deux précédentes, aux travaux de la campagne, était convalescente d'une fièvre putride ordinaire : elle retomba le premier floréal. La nuit précédente avait été marquée par un sommeil fatigant, et des rêves affreux. Elle s'éveilla avec une douleur de tête excessive, et à peine était-elle levée, qu'un frisson dans les lombes, bientôt changé en un froid universel et un tremblement général, la força de se recoucher. La chaleur s'établit vers les neuf heures du matin; il y eut une apparence de délire qui fit place à un assoupissement dont la malade ne sortit qu'à la fin de l'accès, c'est-à-dire, vers les sept heures du soir.

Le 2 floréal, la fièvre revint deux heures

plus tard, et se termina, vers les six heures du soir par une sueur fétide. Les symptômes furent moins alarmans que ceux de la veille ; et le prédominant était la faiblesse. Le pouls était faible et lent, la langue noire, la bouche sèche, la face terreuse, le ventre très-peu élevé.

Dès le premier jour, je jugeai qu'il n'y avait point de temps à perdre, soit pour ramener les forces, soit pour détourner du cerveau l'action du principe délétère. Je prescrivis pour boisson ordinaire la décoction de quinquina, et je fis appliquer des vésicatoires aux jambes.

Le lendemain la malade fut insensible au pansement des vésicatoires, dont les plaies étaient blafardes et parsemées de points gangreneux. La faiblesse continua les jours suivans. La fièvre revint à des époques irrégulières, mais conserva toujours le type quotidien.

Le 10 floréal, la parotide droite devint douloureuse, et se tuméfia. Le soir, cette tumeur avait entièrement disparu. J'ordonnai une nouvelle application de vésicatoires; je fis prendre à la malade une potion excitante et anti-septique. Malgré tous ces secours, elle expira le 11 floréal à cinq heures du matin.

J'aurais bien desiré faire l'ouverture du cadavre de cette femme, ainsi que de celui de la précédente ; mais malheureusement le local y opposait des obstacles insurmontables.

Quatrième Observation.

François Dubost, sabotier, âgé d'environ 60 ans, d'un tempérament pituiteux, fut prévenu, sur la fin de l'an 11, de complicité dans

un vol qui avait été commis aux environs de la commune qu'il habitait : il fut traduit au tribunal criminel. A peine déposé dans la maison de justice de Guéret, il éprouva une fièvre tierce, pour laquelle il prit un éméto-cathartique, et quelques apozèmes laxatifs.

Cette fièvre durait encore lorsque le moment de paraître devant ses juges arriva. Les débats commencèrent le 13 vendémiaire, et furent terminés le 18. *François Dubost* fut acquitté; mais, soit le chagrin que cette malheureuse affaire lui avait causé, soit les peines inséparables de la privation de la liberté, soit la profonde impression que fait sur tout accusé l'aspect imposant des juges dont dépendent son existence et son honneur, soit plutôt le concours réuni de toutes ces causes, les accès de sa fièvre non-seulement persistèrent après son jugement, mais encore se compliquèrent de caractères adynamiques évidens. Ne pouvant retourner dans ses foyers dont il était éloigné d'une douzaine de lieues, il resta à Guéret dans une auberge, et me pria de lui continuer mes soins. Sa maladie se prolongea jusqu'au 12 brumaire. Je vais rendre un compte succinct des phénomènes qu'elle me présenta, et des moyens par lesquels je la combattis.

Lorsque le malade parut devant le tribunal criminel, il y avait déja plusieurs jours que sa fièvre avait diminué, soit dans la longueur des accès, soit dans l'intensité des symptômes. Il en avait un accès le jour où il fut acquitté; mais la joie que lui causa cet évènement, sembla le ranimer, et il fut assez fort pour se conduire lui-même à l'auberge où logeaient ses parens et ses amis. Néanmoins, le lendemain

19 vendémiaire, quoiqu'il fût sans fièvre, il se sentit si faible qu'il n'eut pas le courage de se mettre en chemin pour se rendre chez lui avec les personnes de sa famille et de sa connaissance que son jugement avait attirées à Guéret. Il crut que cette faiblesse ne serait que passagère, et qu'un repos de quelques jours, secondé par une bonne nourriture, suffirait pour le rétablir entièrement.

Cependant il avait le teint pâle et plombé, les yeux larmoyans, un appétit dépravé, et ressentait parfois des douleurs fugaces dans les membres et dans le tronc.

Le 20 vendémiaire, la fièvre reparut avec plus de force que les jours précédens. Le froid dura depuis sept jusqu'à neuf heures du matin, et l'accès de chaud, pendant lequel il y eut une soif inextinguible, que le malade combattait par une ample boisson de limonade, se termina, vers les huit heures du soir, par une légère sueur.

La langue, qui jusqu'à ce jour avait été couverte d'un enduit blanchâtre, se ratatina et devint noire. L'haleine était fétide, le ventre un peu ballonné; les urines rares, pâles et troubles; les déjections alvines fluides, brunâtres et très-puantes, mais peu copieuses.

Quelques prises de tartrite acidule de potasse furent d'abord prescrites. On y associait et on y substitua bientôt les boissons toniques et anti-septiques, telles que la décoction de quinquina, les acides minéraux dans des véhicules appropriés, le vin d'absynthe, etc.

L'état du malade, dans les jours suivans, n'offrit rien de particulier, soit dans les jours de fièvre, soit dans les jours d'apyrexie. Quel-

ques nuits furent marquées par une insomnie complète, et, dans d'autres, il goûta un sommeil de quelques heures. La faiblesse persista, et parut même plus grande les jours où il n'y avait point de fièvre.

Le 2 brumaire, une céphalalgie cruelle précéda la fièvre. Le froid dura peu, mais le cerveau s'embarrassa. Il y eut du délire. (Application de vésicatoires aux jambes, et, sur la fin de l'accès, mixtion faite avec le camphre trituré dans de la gomme arabique, l'eau de mélisse, et le sirop de kermès, donnée au malade à la dose d'une cuillerée toutes les deux ou trois heures.)

Pendant la nuit, insomnie, agitation extrême, douleur à la parotide gauche. Le matin suivant, la parotide est rouge et tuméfiée; la douleur persiste au même degré. J'y fais appliquer un cataplasme émollient.

Les jours suivans, la tumeur fait des progrès, le pouls s'élève, la fièvre change de nature; elle devient continue, étant plutôt l'effet de l'inflammation de la parotide, que la continuation de la maladie primitive.

Le 5 brumaire au soir, la douleur diminue. Il y a une évacuation considérable d'une urine épaisse et brunâtre, qui dépose un sédiment abondant de même couleur. La fièvre baisse. Il survient un sommeil doux et tranquille, qui dure presque toute la nuit. Le lendemain matin, en changeant le cataplasme, on s'apperçoit que l'abcès a percé et a fourni une grande quantité de pus.

Le malade se plaint de faiblesse, mais c'est la faiblesse de la convalescence. On le restaure avec précaution par de bons bouillons, et les

autres moyens indiqués en pareille circonstance. Le 13 brumaire, il monte à cheval pour se rendre chez lui à petites journées.

Remarques sur les Observations précédentes.

Telles sont les fièvres adynamiques intermittentes que j'ai eu occasion d'observer dans ma pratique médicale. Je sais de quelques-uns de mes confrères qu'ils en ont observé de semblables. M. *Montmory*, élève distingué de l'École de Médecine de Paris, qui exerce depuis quelques années l'art de guérir à Evaux, dans ce département, m'a dit en avoir rencontré plusieurs dans le courant de l'an 12.

Les Observations que je viens de rapporter, confirment la description générale que M. *Fizeau* a donnée de ce genre de maladie, ou du moins ne s'en écartent pas dans les points essentiels.

On y voit,

1.° Des intervalles d'apyrexie plus ou moins longs, mais pendant lesquels les malades ne cessent point d'être sous l'action d'une puissance *anti-vitale*; ce qui suffit pour les faire distinguer des fièvres intermittentes simples;

2.° Tous les symptômes qui paraissent dans les fièvres putrides continues, à l'exception de la continuité de la fièvre, et principalement cette prostration du mouvement musculaire, et cette dégénérescence des humeurs qui annoncent l'abattement du principe de la vie.

3.° Elles débutent quelquefois avec les seuls caractères de fièvre intermittente, et ne se compliquent des symptômes adynamiques qu'après

plusieurs accès ; souvent aussi les premiers accès portent toute l'empreinte de la putridité la plus complète.

4.° Le plus grand nombre se termine par des parotides, et la délitescence de ces tumeurs ne tarde pas d'être suivie de la mort : c'est du moins ce qu'on peut conclure de la troisième Observation. Lorsqu'au contraire la tumeur vient à suppuration, on peut regarder le malade comme hors d'affaire.

5.° Leur æthiologie ne paraît point obscure. Il est tout naturel de leur assigner à-la-fois pour causes, celles des fièvres intermittentes, et celles des fièvres putrides continues. La plupart de ceux qui en sont atteints, n'auraient probablement éprouvé que des fièvres purement intermittentes, si, dans le temps qu'ils avaient une disposition prochaine à contracter ce dernier genre de fièvre, ou lorsqu'ils l'avaient déja contracté, ils ne s'étaient trouvés exposés à l'influence de circonstances morales ou physiques propres à développer en eux les symptômes de la fièvre putride, et réciproquement. Cependant quelques observations semblent autoriser à croire que la fièvre putride peut affecter d'elle-même un type d'intermittence.

6.° Dans l'un et l'autre cas, le prognostic est en général fâcheux. Dans le premier, l'économie animale est sous la puissance de deux maladies qui doivent épuiser plus promptement ses efforts ; dans le second, l'intermission est plutôt l'effet de l'extrême fatigue du principe vital, que du relâche que donne le principe morbifique. En effet, ce dernier ne cesse point d'agir, et le premier est trop lan-

guissant pour lui opposer une réaction continue et salutaire. Voilà pourquoi une médecine expectante se trouverait ici en défaut, et pourquoi il est nécessaire d'opposer au mal, sans perdre de temps, des toniques et des antiseptiques d'une énergie non équivoque. Au surplus, je conçois que quelques-unes de mes propositions ont encore besoin d'être confirmées par de nouvelles observations, avant de devenir des points constans de doctrine.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION PRIMITIVE DE L'HUMÉRUS EN ARRIÈRE;

Par M. FIZEAU, docteur en médecine de l'École de Paris.

Un homme d'environ 45 ans, d'une forte constitution, et sujet, depuis quelque temps, à des accès d'épilepsie, entra dans les salles de médecine de l'hôpital de la Charité, au mois de brumaire an 13, quelques jours après un de ces accès. Il se plaignait d'une grande douleur dans l'épaule gauche, avec impossibilité d'exécuter aucun mouvement. On ne voyait, à l'extérieur, aucune marque de contusion, ni aucune difformité remarquable : seulement la tête était un peu inclinée sur l'épaule malade, qui, par cette raison, paraissait un peu moins élevée que celle du côté opposé. Le bras était appliqué contre le tronc, *le coude un peu en devant*, l'avant-bras fléchi médiocrement. En promenant les doigts autour de l'ar-

ticulation, on ne trouvait ni dépression au-dessous de l'acromion, ni saillie au creux de l'aisselle, deux signes pathognomoniques de la luxation de l'humérus en bas; mais on sentait, en pressant à la partie antérieure de l'articulation, un petit enfoncement, et en arrière une légère saillie qui lui correspondait, et sur laquelle on ne pouvait appuyer un peu fortement sans causer beaucoup de douleur. Les moindres tentatives qu'on faisait pour mouvoir le membre, étaient extrêmement douloureuses, et le malade ne s'y prêtait qu'avec beaucoup de peine : cependant je parvins à porter le bras avec assez de facilité en haut et en bas, moins facilement en avant, et très-difficilement en arrière, où je ne l'étendis que très-peu à cause des souffrances que ce mouvement déterminait, et de la résistance que j'éprouvais.

Je ne pus tirer ni des assistans, ni du malade, aucun renseignement satisfaisant sur la manière dont s'était opérée cette lésion : on me dit seulement que cet homme était tombé par terre au moment de l'invasion de l'accès, qu'il avait eu, comme à l'ordinaire, de violentes convulsions, à la suite desquelles il était resté dans l'état où je le voyais.

J'avais, à la vérité, comme on voit, plusieurs raisons de soupçonner l'existence d'une luxation primitive de l'humérus en arrière; mais n'osant m'en rapporter à moi seul dans un cas aussi rare, et dont on ne trouve aucun exemple dans les auteurs, je fis appeler M. *Boyer*. Ce praticien célèbre, après avoir reconnu tous les symptômes que je viens d'énoncer, le malade étant sur son séant, saisit de

la main droite la partie inférieure du bras malade, qu'il tirait un peu pour faire une légère extension, tandis que la main gauche appuyant sur l'acromion faisait la contr'extension. Ensuite il porta le bras dans tous les sens, en lui faisant exécuter de très-grands mouvemens. Le membre fut élevé, abaissé, dirigé en avant, sans autre phénomène que la douleur inséparable de ces sortes de manœuvres; mais, lorsqu'il fut porté fortement en arrière, on entendit tout-à-coup un petit bruit absolument semblable à celui d'un os luxé qui rentre dans sa cavité. Sur-le-champ la douleur cessa, la facilité des mouvemens se rétablit, l'enfoncement antérieur et la saillie postérieure de l'articulation disparurent, et l'on ne douta plus de l'existence d'une luxation primitive en arrière (1).

On recommanda au malade de se tenir le bras immobile, et appuyé contre le tronc; mais, comme il se croyait guéri, il tint peu de compte de cette recommandation, et se permit des mouvemens : dès-lors, la luxation reparut avec tous ses signes. Le soir, en rentrant, je trouvai le malade souffrant beaucoup, et absolument au même état qu'avant la réduction. Ne doutant plus alors ni de la nature de la maladie, ni du procédé qu'il fallait suivre pour y remédier, je fis mettre le malade sur son séant; puis, saisissant de la main droite la partie inférieure du bras, sans chercher à

(1) Les élèves qui suivaient alors la clinique, furent témoins du fait que je raconte.

faire l'extension et la contr'extension, je le portai fortement en arrière, tandis que je pressais avec les quatre doigts de la main gauche sur la saillie postérieure formée par la tête de l'os. La réduction s'opéra comme la première fois avec la plus grande facilité et avec les mêmes phénomènes. Le bras fut fixé contre le tronc par le moyen d'une bande disposée de manière que le coude fut porté un peu en arrière; mais, pendant la nuit, la bande s'étant relâchée, et le malade s'étant remué involontairement, l'os se luxa encore une troisième fois, et, le lendemain, je le réduisis comme la seconde fois. Enfin cet homme craignant de rester estropié, se montra plus docile aux avis qu'on lui donnait; il s'observa davantage, évita les mouvemens, sur-tout ceux en avant, et la luxation ne revint plus. Il sortit parfaitement guéri au bout d'environ un mois.

Réflexions.

La luxation primitive de l'humérus en arrière est extrêmement rare, et l'on en chercherait en vain dans les auteurs un seul exemple bien constaté. Plusieurs cependant paraissent en admettre la possibilité, et *Petit*, entre autres, en donne les signes suivans: « 1.° le » coude est porté en dedans, et approché du » devant de la poitrine, par les muscles coracoïdien et pectoral; 2.° le malade souffre » quand on éloigne le bras de la poitrine, » parce que l'on force le pectoral et le cora- » coïdien; 3.° le bras est presque toujours plus » long et rarement plus court. Plu s'il s'éloigne » de la cavité glénoïde de l'omoplate, en

» descendant le long de son épine, plus il est » long; mais il n'est pas impossible qu'il soit » égal ou même plus court, parce qu'en quel- » ques sujets, l'os sorti de sa cavité peut être » retenu tout auprès sous l'acromion, dans un » point un peu plus élevé que la cavité glé- » noïde » (1).

Mais *Petit* n'a jamais observé lui-même cette luxation; il ne cite aucun auteur qui l'ait vue, et d'ailleurs il ne croit pas qu'il puisse exister de luxation en arrière, sans qu'elle ait eu lieu primitivement en bas. « Cette luxation, dit-il » en parlant des causes, pag. 164, est cepen- » dant difficile; je pense même qu'elle ne » peut guères arriver que l'effort n'agisse selon » deux directions différentes, ou même qu'il » n'y ait deux chûtes, dont la première » porte l'os sur la partie inférieure de l'omo- » plate, et la seconde, en poussant le coude » sur le devant de la poitrine, porte la tête de » l'os en dehors. »

Duverney, qui écrivait avant *Petit*, rejette également l'existence de la luxation primitive de l'humérus en arrière. La luxation du bras » peut se faire en devant, dit cet auteur, et » rarement en arrière; mais la tête de l'os a » toujours coulé en dessous. » *Traité des Mal. des os*, tom 2, pag. 140, édit. de 1751.)

D'où l'on voit, 1.° que non-seulement les auteurs n'ont pas observé de luxation primitive de l'humérus en arrière, mais même qu'ils la regardent comme impossible; 2.° qu'ils admettent tous, les uns après les autres, la luxa-

(1) Traité des Mal. des os, pag. 167, édit. de 1772.

tion consécutive en arrière qui est impossible, et qu'ils en traitent dogmatiquement et fort au long, sans en citer aucun exemple bien avéré.

A ces deux propositions erronées qui renferment tout ce que les auteurs ont dit sur les luxations de l'humérus en arrière, opposons les deux assertions suivantes, dont on ne peut contester la vérité dans l'état actuel de la science.

1.° *Non-seulement la luxation primitive de l'humérus en arrière est possible, mais même elle existe*, comme le prouve l'observation que je rapporte.

Le prof. *Boyer* avait déja trouvé, il y a trois ans, sur un cadavre de son amphithéâtre, une pièce que j'ai vue, et qui tend à confirmer cette vérité. La tête de l'humérus, au lieu d'occuper la cavité glénoïde, était placée derrière elle, au-dessous de l'apophyse épineuse, où elle s'était creusée depuis long-temps une nouvelle cavité, semblable à celle qu'on observe dans les luxations spontanées du fémur; mais cette luxation avait-elle été produite subitement, et par une violence extérieure, comme celle dont je rapporte l'histoire; ou bien était-elle survenue spontanément, et à la suite d'un gonflement des cartilages articulaires qui auront chassé la tête de l'os hors de sa cavité? C'est ce qu'il est impossible de décider à cause du défaut de renseignemens.

2.° *La luxation consécutive de l'humérus en arrière, que tous les auteurs admettent sans en citer un seul exemple, est impossible, parce que*, comme le dit M. *Boyer* dans ses cours, *le tendon de la longue portion du triceps s'op-*

pose à ce que la tête de l'humérus se porte en arrière et en dehors.

Il me semble qu'on peut tirer de l'observation qu'on vient de lire, les conséquences suivantes.

L'humérus peut se luxer primitivement en arrière; mais cette luxation est extrêmement rare, puisque les hommes les plus célèbres, *Duverney*, *Petit*, *Desault*, n'en ont pu rencontrer aucun exemple pendant le cours d'une pratique longue et brillante, et qu'en un mot, l'exemple que je rapporte est le seul bien constaté qui existe, du moins à ma connaissance et à celle des auteurs que je viens de citer.

Dans cette luxation, la tête de l'humérus sort par la partie postérieure de la cavité glénoïde, et vient se loger dans la fosse sous-épineuse, au-dessous de l'épine de l'omoplate, entre l'os et les muscles sous-épineux et petit-rond qu'elle soulève en arrière.

Elle est produite par toute espèce de puissance qui pousse fortement la tête de l'humérus contre la partie postérieure de la capsule de l'articulation. Ainsi elle peut être occasionnée par une chûte sur le coude porté en avant et en dedans. Ne pourrait-elle point aussi être produite sans le concours d'une puissance extérieure, et seulement par une contraction subite et violente des muscles qui tendent à porter le coude en avant et en dedans? Et n'est-on pas tenté de croire, d'après la facilité avec laquelle la luxation se renouvelait dans l'histoire que je rapporte, au moindre mouvement du bras en avant?

Les signes qui la caractérisent, outre les signes communs à toutes les luxations en géné-

ral, sont, 1.° une saillie à la partie postérieure de l'articulation, produite par la tête de l'humérus qui est logée dans la fosse sous-épineuse, et qui soulève les muscles sous-épineux et petit-rond avec la peau qui les recouvre; 2.° une dépression à la partie antérieure de l'articulation, correspondant à la saillie postérieure, et dépendant de ce que la tête de l'os ne remplit plus la partie antérieure de la cavité glénoïde; 3.° le coude est porté en devant, et un peu en avant; 4.° les mouvemens, douloureux et difficiles en tous sens comme dans toutes les luxations en général, sont néanmoins encore plus pénibles en avant et sur-tout en arrière; 5.° le bras n'est point sensiblement raccourci.

Le pronostic de cette luxation ne peut être fâcheux, à moins qu'on ne l'ait méconnue et abandonnée à elle-même; car alors la tête de l'humérus reste dans la fosse sous-épineuse où elle se creuse une cavité aux dépens des parties voisines, et les mouvemens restent plus ou moins gênés.

Le traitement est facile. Il suffit, pour réduire, de porter d'une main le bras fortement en arrière, tandis qu'on presse avec l'autre main sur la saillie postérieure formée par la tête de l'os. Si on éprouvait trop de difficulté, il faudrait faire d'abord l'extension et la contre-extension dans le sens de la luxation, puis porter le bras en arrière, ainsi que nous venons de le dire.

Comme il paraît que cette luxation a beaucoup de facilité à se reproduire au moindre mouvement en avant, il importe, pour pré-

venir cet accident, de fixer solidement le bras contre le tronc, en dirigeant le coude un peu en arrière, et de recommander sur-tout au malade de ne point porter le coude en avant.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE;

Par C. J. A. Schwilgué, Docteur-Médecin.

A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.° 6. 2 vol. in 12. Prix, 9 fr. (1).

On doit distinguer deux manières d'écrire sur la matière médicale. La première est, pour ainsi dire, historique: elle consiste à rapporter l'histoire naturelle des substances médicamenteuses, leur analyse chimique, ce qui regarde leur préparation, leur conservation, ce qui peut leur être particulier, et leurs indications dans les maladies. La seconde manière est d'estimer au juste l'utilité de ces substances en médecine, au moyen de l'expérience et de l'observation. Le premier mode constitue la matière médicale proprement dite; le second, la thérapeutique. Pour parler sciemment de ce dernier, il faut être praticien, puisque ce n'est que par le moyen d'une longue expérience, qu'on peut avoir quelques données

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, D. M., Aide de clinique interne à l'École de Médecine.

exactes sur cette partie de la médecine si épineuse, si difficile, et pourtant si utile.

Depuis les découvertes et les idées d'un médecin célèbre, de *Bichat*, sur l'anatomie et la physiologie, la matière médicale a subi des changemens qui forment, pour ainsi dire, de cette science, une science nouvelle. Entre les mains de ce savant, elle a pris un aspect tout-à-fait différent de ce qu'elle était auparavant. Jusqu'à lui on s'appliquait plutôt à établir de vaines théories sur la manière d'agir des médicamens, qu'à bien apprécier les phénomènes qui se passent pendant leur action. Le plus souvent on n'estimait le bon effet d'une substance que par la quantité de matières évacuées. *Bichat* fit voir que c'était plutôt dans les phénomènes vitaux qui se passent lors de l'administration des remèdes, dans les secousses, les oscillations des systêmes de l'organisme, que dans de simples évacuations. Le trouble des fonctions causé par les médicamens fut mieux observé, et dès-lors la matière médicale prit une route nouvelle, fut simplifiée et enrichie d'observations lumineuses. Cette science est cependant encore loin d'être arrivée à son terme. L'époque où elle vient de prendre un autre aspect est si récente, que bien des points n'ont encore pu être examinés; mais on peut conjecturer que, quand on réunira les observations que cette marche nouvelle doit donner lieu de faire, cette science prendra enfin un rang distingué qui répondra à son utilité.

La mort, qui enleva *Bichat* si inopinément, ne lui permit pas de mettre au jour un ouvrage sur cette science; mais de nombreux élèves ont assisté à ses leçons, et nous avons sa doctrine dans plusieurs dissertations qui ont été soutenues aux Écoles de médecine de Paris. La plus remarquable est elle de M. *Barbier*. Elle est intitulée: *Exposition de nouveaux principes de pharmacologie*, etc.

Deux ouvrages plus marquans, publiés récemment, ont été basés en partie sur les idées nouvelles que *Bichat*

avait de la matière medicale (1). Le fond de leur plan est à-peu-près celui qu'il suivait dans ses cours. Le premier de ces ouvrages est celui de M. *Alibert* (2), dont nous avons rendu compte ; ouvrage rempli de discussions savantes, d'érudition, de faits intéressans, et d'une multitude d'essais et d'expériences qui font honneur au zèle et aux talens de l'auteur. Le second est celui dont nous allons présenter une esquisse. M. *Schwilgué*, son auteur, est déja connu par une bonne Dissertation sur le croup, par plusieurs travaux en chimie médicale, tels qu'un bon Mémoire sur le pus, présenté à la Société de l'Ecole de Médecine, dont il est membre adjoint ; et par des cours de matière médicale qu'il fait depuis quelques années.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première, que l'auteur intitule *Pharmacologie*, renferme l'exposé des corps médicamenteux, qui sont divisés en neuf classes : 1.° corps combustibles indécomposés, non métalliques ; 2.° acides minéraux et végétaux ; 3.° bases salifiables non métalliques ; 4.° sels alkalins et terreux ; 5.° métaux et composés métalliques ; 6.° eaux minérales naturelles ; 7.° matériaux immédiats et médiats des corps organisés ; 8.° produits organiques ; 9.° parties des corps organisés. L'auteur fait une courte description de chacune des substances distribuées dans ces classes. Nous devons dire à sa louange qu'il a réduit beaucoup le catalogue des substances que l'on indique comme propres à la médecine : il a débarrassé son ouvrage d'une multitude de substances ou inutiles ou inusitées ; ce qui rend l'étude

(1) *Bichat* a emprunté plusieurs des idées qu'il a émises sur différentes parties de la médecine, des ouvrages de *La Caze*, de *Grimaud*, de *Barthès* ; mais c'est sur-tout dans ceux de *Bordeu* qu'il en a puisé un plus grand nombre. M. *Alibert*, qui a enrichi son Traité de beaucoup de ces idées, les a prises dans ces auteurs mêmes.

(2) Nouveaux Elémens de Thérapeutique.

de cette science plus facile, et son application à la médecine plus aisée, en ce que la mémoire n'est pas obligée de se charger de noms devenus inutiles. Peut-être pourrait-on encore reprocher à M. *Schwilgué* d'avoir été trop réservé sur cette réforme; car il nous semble qu'on aurait encore pu raccourcir sa liste.

La seconde partie est intitulée: *Pharmacopée clinique*, ou *Exposé des Médications*. Elle est partagée en deux livres. La première traite des médications en général. L'auteur définit les médications, « les changemens im» médiats introduits dans l'intention d'exercer une » influence avantageuse sur les organes sains et malades; » les médicamens, « les corps qui, disposés convenable» ment, peuvent occasionner ces changemens immé» diats; » et corps médicamenteux, « les substances qui » sont susceptibles de former des médicamens. »

Dans ce livre, l'auteur traite de la préparation des médicamens. Il donne des détails sur tout ce qui leur est relatif; tels que la forme sous laquelle on les administre, la détermination de leur dose, la manière de formuler; les différentes précautions à prendre lorsqu'on donne un médicament, comme les intermèdes, la température, la forme et la manière de l'appliquer. Il passe ensuite à l'examen des surfaces *médicamentables*, et cela lui donne lieu de parler des différentes espèces de médicamens qui composent la pharmacie clinique, et dont on se sert suivant l'espèce de surface. On trouvera dans ce livre qui est un des mieux faits de tout l'ouvrage, des détails pleins d'intérêt, et qui partent d'un bon esprit.

Le livre second concerne les *médications en particulier*. Dans la section première, l'auteur traite des *médications communes*. Il commence par les médications toniques, qui forment l'ordre premier, c'est-à-dire, par les médications, « qui agissent spécialement » sur les propriétés vitales organiques, telles que la sen» sibilité organique, et la contractilité organique insen» sible. » Cet ordre des toniques est fort nombreux, et renferme des médicamens fort disparates, tels que le

musc, le vin, le camphre, la ciguë, l'alcool, l'acide prussique, l'ipécacuanha, etc. Après l'examen général de ces substances, dont M. *Schwilgué* ne parle que de ce que chacune peut offrir de particulier, il revient sur l'action individuelle de chacune de ces substances, et le cas où il convient de les employer selon qu'on veut en obtenir tel ou tel effet, et les faire agir sur la surface muqueuse de l'estomac, des gros intestins; de la peau, etc.; en un mot, sur les surfaces médicamentables.

L'ordre deux expose les médications phlegmasiques. « Elles sont caractérisées par de la douleur, de la chaleur et un gonflement plus ou moins grand. » Dans cet ordre, sont tous les médicamens qui peuvent occasionner une inflammation momentanée à la peau, tels que les rubéfians, les sinapismes. Ces médications s'exercent sur l'organe cutané, sur le tissu cellulaire sous-cutané, sur les membranes muqueuses, sur les glandes, et sur les membranes séreuses. Ce sont pour la plupart des médicamens pris de la classe des toniques.

Dans l'ordre trois sont les médications escarrotiques. « Elles ne diffèrent de celles de l'ordre précédent, que » par l'escarre qui succède à l'inflammation. » Les médicamens de cet ordre consistent dans l'emploi du feu, ou des acides minéraux, ou des sels corrosifs.

L'ordre quatre comprend les médications atoniques, « qui consistent dans une diminution plus ou moins » grande de l'état d'excitation des propriétés vitales organiques. » Les médicamens compris dans cet ordre sont connus sous le nom d'anti-phlogistiques.

Jusqu'ici l'auteur a parlé des médications qui agissaient sur tous les systêmes: la section seconde de ce deuxième livre traite des médications particulières.

D'abord viennent les médications particulières des fonctions du systême nerveux, qui forment l'ordre cinq. » Elles consistent dans la modification de l'état de la » sensibilité et de la contractilité animale, ainsi que de la

» contractilité organique sensible. » Les médicamens qui forment les médications de cet ordre, sont appelés par les praticiens anti-spasmodiques, nom que M. *Schwilgué* dit être *vague*. Ceux indiqués par l'auteur sont ceux dont on fait ordinairement usage. Il fait remarquer qu'on pourrait employer dans les maladies nerveuses, l'influence de l'imagination et des passions; mais il observe avec raison qu'on ne doit se servir de ces moyens qu'avec beaucoup de prudence et de circonspection.

Dans l'ordre six, M. *Schwilgué* parle des médications particulières de la circulation. Ces médications consistent à exciter la circulation, à la diminuer, à évacuer le sang et à le modifier. Je remarquerai seulement que l'auteur met les bains chauds au nombre des moyens qui peuvent augmenter la circulation, tandis que *Marcard* leur a constamment reconnu la propriété de diminuer la fréquence du pouls.

Les ordres sept, huit, neuf et dix, sont consacrés aux médications particulières de la respiration, des sécrétions et exhalations, des fonctions digestives, et de la fonction de la génération.

Enfin, une troisième section termine cet ouvrage, et contient les médications relatives aux trois classes de de l'hygiène, appelées par M. *Hallé*, *circumfusa*, *applicata* et *ingesta*. On y trouve des détails intéressans sur la contagion.

Nous nous sommes contentés d'offrir le plan de l'ouvrage de M. *Schwilgué*. S'il nous eût fallu examiner chaque article, nous eussions outrepassé les bornes d'un Extrait. Nous allons offrir quelques réflexions que la lecture de son livre nous a suggérées.

On voit que, sous le nom de médications, l'auteur parle du travail interne qui a lieu dans les maladies, que ce travail ait lieu au moyen des médicamens, ou par les seuls efforts de la nature.

Le plan de cet ouvrage est très-méthodique, et l'auteur a suivi rigoureusement la marche qu'il s'était tracée. Les

détails que son sujet comportait, et qui naissaient de sa division même, ont donné quelquefois lieu à des réflexions qui ne sont pas sans intérêt.

Nous ne saurions nous dissimuler que cette méthode d'exposer les médicamens suivant leur action sur tel ou tel système, oblige à des répétitions : par exemple, on est obligé de placer l'opium dans vingt endroits différens. Ces répétitions deviennent indispensables d'après le plan de l'auteur, puisque le même médicament peut être administré sur plusieurs surfaces médicamentables, et dans des intentions différentes.

Mais un autre inconvénient de l'ouvrage de M. *Schwilgué*, c'est d'être hérissé de mots nouveaux, de mots dont tout le monde n'a pas la clef : non-seulement il s'est servi des termes les plus modernes de la chimie, de l'anatomie, de la physiologie, de l'histoire naturelle, des nouveaux poids et mesures (sans mettre à côté la valeur en poids ordinaires), etc., mais encore il en francise d'autres qu'on ne nommait guères qu'en latin, et qui s'entendaient fort bien, et de plus il en a créé un certain nombre. Cette nomenclature rend la lecture de son Traité pénible pour bien des personnes; car, si on n'est point parfaitement au courant de ces sciences, il faudra avoir sans cesse des dictionnaires sous la main. Cela ne peut manquer de faire tort à l'ouvrage, en ce que peu de personnes voudront se donner cette peine, et qu'il y en a très-peu qui pourront le lire sans cela. Tous ces mots peuvent être plus exacts, plus savans; d'accord : mais tout le monde entendait les autres, avantage que n'ont pas ceux-ci; et la première chose dans un ouvrage, et sur-tout dans un ouvrage élémentaire, c'est de se faire entendre. Il eût mieux valu s'éloigner d'un néologisme que beaucoup de bons esprits sont encore loin d'admettre, que de l'afficher. Si M. *Schwilgué* eût eu dessein de faire un ouvrage de thérapeutique, nous lui reprocherions encore d'être plus chimiste et plus naturaliste que médecin, dans son Traité : ce qui serait un

défaut dans un traité de thérapeutique, ne l'est plus dans un traité de matière médicale.

M. *Schwilgué* a l'air de ne pas savoir que M. *Alibert* a publié, quelques mois avant lui, un ouvrage sur le même sujet que le sien, puisqu'il ne le cite pas une seule fois. On ne sait trop que penser de cet oubli : bien certainement M. *Alibert* l'eût cité, s'il eût écrit avant lui.

Nous permettra-t-on de finir par une réflexion? Toutes les méthodes nouvelles, tous les systêmes que l'on fait pour accroître les progrès de la médecine, parviennent cependant assez peu à ce but. Les bons médecins de tous les temps, de tous les lieux, font tous à-peu-près la médecine pratique les uns comme les autres. Les méthodes nouvelles n'influent que fort peu sur le traitement des maladies. Pourquoi ? c'est qu'il n'y a qu'une bonne manière de les traiter ; manière que l'expérience et la pratique ont enseignée, indépendante, en grande partie, des systêmes, des méthodes, etc. Il n'y a que la science des faits qui accroît véritablement le domaine de la médecine.

De certitudine in medicinâ, methodoque eam in hâc acquirendi; autore Jacobs, *medicinae doctore, atque professore societatis medicinae, chirurgiae, pharmaciae Bruxellensis praeside, pluriumque aliarum socio* (1).

L'AUTEUR a divisé son ouvrage en trois chapitres. Dans le premier, il traite des sciences accessoires à la médecine; il énumère les connaissances dont se compose l'art de guérir ; il fait voir l'impossibilité de traiter sû-

---

(1) Extrait par M. *Levacher de la Feutrie*, médecin.

rement les maladies, si on ne les possède pas. Il est convaincu que la seule observation de ce qui peut être utile ou nuisible, ne peut faire le vrai médecin clinique, et il la regarde comme l'enfance de l'art, quoique ce fût sa base chez les anciens, et avant la découverte de la circulation du sang.

Ainsi, en premier lieu, l'anatomie, qui rend sensibles et calculables la structure, les ressorts, la position et le jeu des parties du corps, est d'une nécessité absolue, indispensable, au médecin, puisqu'il est évident qu'il n'est donné à aucun homme de connaître les effets d'une machine un peu compliquée, encore moins de remédier à ses dérangemens, s'il n'a une connaissance exacte des ressorts qui la font mouvoir.

Mais c'est peu que la médecine ait, au moyen du scalpel, décomposé l'homme physique; il existe dans celui-ci, pendant la vie, un être moral, un tout intellectuel, dont les facultés sont en rapport avec son organisation matérielle, et ne peuvent être étrangères en médecine: d'où l'*ontologie*, la *cosmologie*, la *psycologie*, qui embrasse l'imagination, la mémoire, le jugement, etc.; et les altérations de ces facultés, sont des sciences nécessaires à tout homme qui veut être digne de ce nom.

Quant à la physiologie, sa nécessité indispensable est évidente; mais il n'y a de science physiologique que pour le physicien; c'est-à-dire que, si les mathématiques, la mécanique, l'hydrodynamique, l'optique, l'électricité, etc., ne sont point connues d'un homme, il voudra en vain étudier les fonctions. Si la physique est nécessaire, la chimie ne l'est pas moins. Cette science, le second œil du médecin, est une source féconde où il doit puiser non-seulement la connaissance des principes constituans de l'économie animale; mais les faits qui doivent lui servir de guides dans l'application de la matière médicale à la thérapeutique.

La connaissance des météores, celle des saisons, des

vents, de l'air, etc., est aussi du ressort du médecin, comme essentiellement physicien. C'est, dit M. *Jacobs*, à l'aide de ces études, que le célèbre *Empedocle*, tout à-la-fois médecin et philosophe, qualités alors inséparables, rendit à ses concitoyens un service signalé. La peste et la famine désolaient une contrée de la Sicile. Il crut en voir la cause dans un vent qui soufflait, à certaines époques, à travers une chaîne de montagnes. Il engagea à en boucher les gorges : on suivit ses conseils, et la terre garantie de ce souffle impur, ne fut plus stérile, et la Sicile se trouva débarrassée tout-à-la-fois des deux fléaux.

Le second chapitre est intitulé, *de Systematibus*. L'auteur y déplore le sort de l'art, qui a toujours été le jouet de l'imagination déréglée des chefs de secte. Point de rêveries en effet qui n'aient servi de base à de brillans édifices. C'est ainsi qu'en faisant ployer les faits à leurs hypothèses, les architectes des théories médicales, trop souvent meurtrières, se sont succédés de siècle un siècle. On a vu successivement soutenir la supériorité de l'*empirisme*, de l'*expectance* ; on a vu des médecins *mécaniciens*, *chimistes*, *humoristes*, *solidistes*, *animistes*, exclusivement. Mais ce n'est pas la science qu'il faut en accuser : les erreurs qui tiennent souvent au trop d'étendue ou de la généralité dans les idées, sont de l'homme et de ses passions ; ce sont celles-ci, du moins, qui font renaître de temps en temps les mêmes idées sous des noms différens, comme tout récemment encore on a renouvelé la doctrine du *strictum* et du *laxum* des anciens sous les noms de *sthénie* et d'*asthénie* dans le système de *Brown*.

Le troisième et dernier chapitre est employé à prouver la bonté, la solidité de la médecine basée sur la connaissance des causes. L'auteur la regarde comme la seule vraie, la seule certaine, et ne doute pas qu'elle soit toujours possible. On sent que, pour qu'un homme ait toutes les connaissances qu'elle requiert, il faut qu'il soit doué de qualités rares. La bonté du raisonnement est sur-tout

chez lui de première nécessité ; car l'application de ses connaissances au cas présent, doit en faire à l'aide d'une logique exacte et serrée :

Non cuivis homini contingit adire Corinthum,

dit l'auteur.

Pour faire la médecine rationelle, il faut donc remonter des effets aux causes, réunir les signes, les symptômes, de manière à reconnaître les fonctions lésées, à voir par quoi et comment elles le sont. Le médecin suffisamment instruit arrivera à cette connaissance s'il joint à ses études un jugement sain. La difficulté la plus grande est d'avoir une bonne définition de la maladie. M. *Jacobs* trace ici les règles pour se la procurer, et fait voir le danger des définitions *quae non conveniunt soli definito.* On voit donc par tout ce qui vient d'être dit que c'est au jugement que tient essentiellement, et *à priori*, la science du médecin : or, rien n'est plus certain qu'un art assis sur cette base ; ce que l'auteur s'était promis de prouver. Il donne des exemples de la manière dont il faut procéder pour reconnaître la cause prochaine des maladies : celles qu'il a choisies sont l'obstruction et l'hémorrhagie, dont les causes peuvent être très-différentes. Nous laisserons au lecteur bénévole à étudier cette partie de l'ouvrage, où se trouve une discussion sage qui fait voir comment on peut déterminer la vraie cause, en éliminant successivement les autres.

Le style de ce Traité est pur et parfois élégant. Le seul reproche qu'on puisse peut-être faire à l'auteur, c'est d'avoir voulu prouver ce qui n'est pas douteux aux yeux de tous les bons juges ; mais le mérite de l'intention doit le faire excuser.

SYSTÊME PHYSIQUE ET MORAL

DE LA FEMME,

Suivi du Système physique et moral de l'Homme, *et d'un fragment sur la sensibilité*, *par* Roussel; *précédé de l'Eloge historique de l'auteur*, *par* J. L. Alibert; *médecin de l'hôpital Saint-Louis. Nouvelle édition.*

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.º 12.

L'OUVRAGE de *Roussel* est au-dessus de tous les éloges qu'on en pourrait faire, et l'essayer serait une chose au moins inutile. Nous nous contenterons donc de prévenir nos lecteurs que cette édition est la même que celle dont M. *Alibert* est l'éditeur. Elle contient, comme la précédente, outre l'ouvrage de *Roussel*, l'intéressant éloge de ce médecin célèbre fait par M. *Alibert*, son ami. De plus elle est augmentée d'un *Essai sur la sensibilité* (animale) qu'on lira avec le même intérêt que ce qui nous reste de l'auteur, et qui doit faire tant regretter sa perte à tous les amis de la médecine. Cet Essai est divisé en quatre chapitres, dans lesquels il parle successivement de l'essence de la sensibilité, de la gradation et de l'étendue de la sensibilité, de l'unité sensitive, et des rapports de la sensibilité avec les diverses fonctions animales. Si on ne retrouve pas dans cet Essai le style poétique et harmonieux du *Système physique et moral de la Femme*, on y trouve du moins un style simple, correct et pur, qui commence à devenir rare dans les ouvrages de médecine. On doit des remercîmens à M. *Alibert* pour avoir reproduit un ouvrage qui était devenu peu commun.

DISCOURS SUR L'ANATOMIE,

Prononcés par M. Vigné, *D. M., en présence des administrateurs des hospices civils de Rouen.*

Dans ces Discours, M. *Vigné* a pour but de prouver l'utilité de l'anatomie à ceux qui ont dessein d'étudier la chirurgie et la médecine, d'encourager ceux qui veulent étudier cette science, qui a besoin de patience et de courage de la part de ceux qui s'y livrent. L'utilité de l'anatomie est une chose trop sentie pour que nous ayons besoin de nous y arrêter davantage.

ESSAI

SUR LES AFFECTIONS VERMINEUSES,

Par le même.

Dans cet Essai, l'auteur se livre à quelques considérations sur les vers. Nous remarquerons seulement que nous possédons des ouvrages récens plus complets sur cette partie de la médecine : tel est le Traité de *Bréra.*

M. *Vigné*, qui est encore auteur d'une dissertation sur les scrophules, dont nous avons rendu compte dans ce Journal, a déposé quelques exemplaires de ces opuscules chez *Méquignon*, libraire.

NOUVELLES.

M, *Laboithe*, chef du bureau des colonies orientales au ministère de la marine, a reçu une grande quantité de feuilles d'*aya-pana* de M. *Céré*, directeur du jardin des plantes de l'Ile de France; et c'est avec ces feuilles, que l'on a très-bien conservées, que M. *Alibert* continue les expériences qu'il avait déja commencées l'an dernier, et dont il a consigné le résultat dans le premier volume de ses *Nouveaux Elémens de Thérapeutique et de Matière medicale*, pag. 159 et suiv. Il fait ajouter cette plante aux autres ingrédiens du sirop anti-scorbutique, et il en obtient de cette manière un succès marqué, qu'il n'avait pas avec le sirop ordinaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Nosographie chirurgicale, par *Anthelme Richerand*, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, de la garde de Paris, etc. 2 vol. in-8.° Prix, 12 francs. A Paris, chez *Richard*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12. Nous donnerons dans le prochain numéro un extrait détaillé de cet important ouvrage.

Elémens de Médecine de *J. Brown*, traduits de l'original latin, avec des additions et des notes de l'auteur,

d'après sa traduction anglaise, avec la table de *Lynch*, par *Fouquier*, D. M. Un vol. in-8.° A Paris, chez *Demonville*, imprimeur-libraire, rue Christine, n.° 12; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 franc 50 cent., et 7 franc 25 cent. franc de port.

Comptes généraux de l'administration des Hospices civils et Secours de la ville de Paris, pour l'an 11. Un vol. in-4.° A Paris, à l'imprimerie des Hospices civils, rue Saint-Christophe, n.° 11, au profit des pauvres.

De l'art d'employer les médicamens, ou du choix des préparations et de la rédaction des formules dans le traitement des maladies; par *J. Fr. N. Jadelot*, docteur en médecine, médecin de l'hôpital des Enfans malades, et de l'hospice des Orphelins, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris. Prix, 2 fr. 50 cent.

MANUEL *de la Ménagère*, à la ville et à la campagne, et de la femme de basse-cour; ouvrage dans lequel on trouve des remèdes éprouvés pour la guérison des bestiaux et des animaux utiles. Par madame *Gacon-Dufour*, auteur du *Recueil pratique d'Economie rurale et domestique*, etc. membre de plusieurs sociétés littéraires et d'agriculture. 2 vol. in 12, de 550 pages, avec le portrait de l'auteur et une planche, gravés en taille-douce. Prix, 5 fr. broché, et 6 fr., par la poste, franc de port. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Haute-feuille, n.° 31.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRUCTIDOR AN XIII.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE ORGANIQUE DU CŒUR, COMPLIQUÉE DE PLEURO-PÉRIPNEUMONIE BILIEUSE, ET DE LÉSION DU CERVEAU;

Recueillie à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, par M. J. J. LEROUX, professeur de clinique interne (1).

SERGER, natif de Strasbourg, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait, pendant une grande partie de sa vie, été soldat en Allemagne, en Russie, en France, en Italie et en Egypte sous l'Empereur *Napoléon*, alors géné-

(1) Cette Observation a été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, daus la séance du 24 prairial an 13, et le cœur a été déposé dans le muséum de l'Ecole.

ral en chef de l'armée française. Cet homme, d'un caractère morose et brusque, ne voulut jamais répondre aux questions qui lui furent faites relativement à ses parens, à ce qui lui était arrivé depuis son jeune âge, à sa manière de vivre, à ses goûts, à ses habitudes, ni aux maladies qu'il avait essuyées : seulement on parvint à savoir ce qui suit. En Egypte, il avait eu une ophtalmie qui l'avait rendu presque aveugle pendant deux mois. Habituellement il toussait, et se croyait asthmatique. Dans le mois de nivôse dernier (an 13), étant le soir auprès de son feu, il tomba tout-à-coup sans connaissance et sans mouvement; il resta dans cet état pendant une heure, et ne fut même entièrement revenu à lui que bien avant dans la nuit. *Serger* ne se ressentit nullement de cet accident jusqu'au 23 germinal suivant, qu'étant monté dans sa chambre pour se coucher, il tomba sur le plancher, et y resta sans connaissance environ deux heures. Revenu de cet évanouissement, il se mit au lit, pris d'un grand mal de tête, et d'un violent frisson.

Les jours suivans, il y eut céphalalgie, fièvre, quelquefois avec frisson, toux, expectoration.

Le 27 germinal, *Serger* entra à la clinique. Toute l'habitude du corps était dans un embonpoint assez remarquable; la peau était blanche et d'une chaleur douce; le visage était plutôt pâle que coloré; les pommettes n'étaient point rouges; les lèvres étaient légèrement injectées; l'expression de la figure annonçait la morosité, mais non point la souffrance. Il y avait une céphalalgie assez forte, et de l'insomnie; mais les fonctions intellec-

tuelles s'exerçaient parfaitement. La bouche était amère; la langue était couverte d'un enduit muqueux d'un blanc jaunâtre; la respiration était courte et très-pénible; la toux était fréquente. Les crachats étaient visqueux; quelques-uns étaient sanguinolens; le plus grand nombre paraissaient teints par de la bile jaune et verte, avec laquelle ils auraient été battus. La poitrine était sonore dans toutes ses régions. Une douleur fixe au côté droit du thorax augmentait dans les efforts de la toux, et par la pression qu'on exerçait sur les espaces intercostaux. Le malade pouvait facilement se tenir couché et dormir sur l'un et l'autre côté; le sommeil n'était point troublé par des rêves pénibles, ni terminé par des réveils en sursaut. Il n'y avait jamais eu d'enflure aux jambes ni aux pieds; jamais de battemens de cœur remarquables, encore moins de palpitations. Le pouls était assez plein, d'une dureté moyenne, un peu fréquent, mais égal et régulier.

La réunion de ces divers symptômes fit reconnaître une *pleuro-péripneumonie bilieuse*. Les réponses négatives aux questions qui tendaient à confirmer l'existence d'une maladie organique du cœur, éloignèrent les soupçons que l'on avait eus sur la lésion de ce viscère, et l'absence des phénomènes qui accompagnent ordinairement les affections du cerveau, détournaient l'attention qu'on aurait pu porter à cet organe.

L'application des sangsues à l'endroit douloureux, suivie promptement de l'application d'un vésicatoire; l'usage des pectoraux simples; et ensuite des incisifs, tels que l'oxymel et le kermès minéral; les pédiluves, des pur-

gatifs doux, amenèrent en six ou sept jours le malade au point de n'avoir plus de douleur de côté, presque plus d'oppression ni de toux, de rendre des crachats beaucoup moins visqueux et très-blancs, d'avoir la langue très-peu chargée et très-humide, de commencer à sentir de l'appétit, en même temps que la peau et le pouls étaient presque dans l'état naturel, ainsi que les déjections alvines et les urines, et que les forces revenaient sensiblement.

Jusqu'à cette époque, il n'y avait encore eu ni palpitations, ni mouvemens tumultueux du cœur sensibles au toucher, ni enflure des extrémités inférieures, ni trouble dans le sommeil, ni injection de la face, excepté aux lèvres, ni intermittences, ou inégalités marquées dans le pouls. La maladie avait marché lentement vers la convalescence pendant environ huit jours, et l'on ne prévoyait alors pour le malade que de le voir rester avec une dyspnée et une toux habituelles, état dans lequel il s'était trouvé long-temps avant sa pleuro-péripneumonie, lorsque, le 12 floréal, seizième jour de la maladie, la toux fut considérablement augmentée, l'expectoration devint très-difficile et un peu sanguinolente, des douleurs vagues se firent sentir de nouveau dans la poitrine, la respiration fut plus gênée, plus laborieuse; le pouls fut plus plein et plus développé. L'application d'un nouveau vésicatoire sur la poitrine, l'usage du suc de cresson et de bourrache, celui des béchiques incisifs, auquel on avait renoncé depuis quelque temps; de légers évacuans firent de nouveau approcher de la convalescence, et le malade parfaitement bien au 19 floréal, vingt-sixième jour

de la maladie, se proposait de sortir incessamment de l'hospice, lorsque, le lendemain, tous les accidens reparurent avec une bien plus grande intensité. La langue se sécha et devint brune ; les déjections étaient involontaires. Il y eut des soubresauts dans les tendons, un coma presque continuel ; en un mot, les phénomènes qui accompagnent les fièvres putrides malignes.

Les toniques, les anti-septiques, les cordiaux, les stimulans furent inutiles. Le malade périt le 5 prairial, quarante-deuxième jour de sa maladie.

Ouverture du Cadavre.

Le corps était un peu amaigri : il ne présentait aucune trace d'infiltration. La peau était pâle, jaunâtre, terreuse, excepté dans les endroits sur lesquels reposait le cadavre. Le visage particulièrement offrait le même aspect que chez les personnes mortes d'obstructions dans les viscères de l'abdomen ; les lèvres seulement avaient une légère teinte violette.

Tête. Les vaisseaux du cerveau et de ses membranes étaient gorgés de sang ; il y avait de la sérosité infiltrée entre les méninges, au-dessus des hémisphères ; la pie-mère était rougeâtre et comme phlogosée.

Le cerveau, comprimé avec la main, offrait de la mollesse et une fluctuation sensible. Les ventricules latéraux, très-dilatés, contenaient environ quatre onces de sérosité trouble, avec un dépôt de matière pultacée, puriforme, qui tapissait leur cavité. Leur cloison mitoyenne n'existait plus : on en voyait seulement un

detritus rougeâtre et frangé, qui séparait les plexus-choroïdes. Ces plexus offraient dans leur tissu de nombreuses vésicules hydatiformes, qui, par la pression, laisaient échapper une sérosité limpide. La dilatation s'étendait jusqu'au troisième ventricule. Le reste du cerveau n'offrait rien de remarquable.

Col. La cavité gutturale et la trachée-artère étaient dans l'état naturel.

Poitrine. Les poumons étaient flasques, peu crépitans. Ils adhéraient à la plèvre costale et au médiastin, du côté gauche, par des brides faciles à enlever avec la main; mais, du côté droit, l'adhérence entre les deux plèvres était si intime, qu'il eût fallu disséquer pour la détruire, et qu'on déchirait le poumon quand on essayait de le soulever. Le tissu du poumon était infiltré d'une sérosité grisâtre, écumeuse, portant sur la main qui le pressait une vive impression de froid. Le poumon droit était un peu phlogosé et durci dans sa partie supérieure. Les glandes bronchiques avaient l'aspect de granulations nombreuses, d'une couleur de bleu de Prusse foncé.

(1) Le péricarde contenait quelques onces d'une sérosité jaunâtre. La face interne de cette membrane présentait dans sa portion pulmonaire, et dans sa partie cardiaque, des taches blan-

(1) M. *Beauchêne*, fils, prosecteur d'anatomie à l'Ecole de Médecine, s'est chargé de faire les recherches ultérieures sur le cœur et ses annexes; c'est à lui que nous devons la préparation et la partie descriptive de la pièce elle-même que nous offrons à la Société pour être déposée dans le musée de l'Ecole.

châtres, signes de l'inflammation que cette enveloppe avait éprouvée.

Le cœur était d'un volume considérable : il pesait 18 onces 2 gros 36 grains.

L'oreillette droite n'offrait rien d'extraordinaire, si ce n'est que l'embouchure de la veine coronaire, qui vient s'y dégorger, était très-dilatée. La membrane qui la recouvre avait une forme alongée, et n'adhérait à l'ouverture que par ses deux extrémités. Celui de ses bords qui, dans l'état ordinaire, se continue avec la membrane qui tapisse l'oreillette, ne tenait ici que par deux filamens réunis dans le milieu, à l'aide d'un petit tubercule.

Le ventricule droit était rempli de concrétions fibrineuses, que nous n'appellerons point des polypes au cœur; car elles ne prennent point naissance dans la propre substance de ce viscère; que nous ne regarderons point, avec *Morgagni*, comme s'étant formées seulement aux approches de la mort : mais comme étant de cette nature particulière remarquée et décrite tant de fois par notre confrère *Corvisart*. Ces concrétions formaient une sorte de membrane épaisse, d'apparence musculaire, qui tapissait la face interne du ventricule, et présentait divers filets qui s'entre-croisaient, divers appendices qui allaient s'implanter entre les colonnes charnues, et les piliers du ventricule. Ces concrétions diffèrent essentiellement de celles qui ont un aspect gélatineux, qui remplissent souvent les ventricules, les oreillettes; s'étendent quelquefois fort au loin dans les gros vaisseaux, soit artériels, soit veineux, et sont manifestement dus à l'agonie, tandis que celles dont nous parlons sont anciennes, et recon-

naissent pour causes la lenteur de la circulation depuis un long-temps ; la stagnation du sang qui n'est point convenablement et en entier lancé hors des ventricules.

Les parois du ventricule gauche avaient une grande épaisseur. Sur la partie moyenne et la face supérieure de chacune des deux portions dont se compose la valvule mitrale, on trouva des excroissances d'une forme irrégulière, qui se rapprochaient, jusqu'à certain point, des végétations lymphatiques, auxquelles on a donné le nom de *choux-fleurs*. Elles étaient bien moins consistantes qu'un assez grand nombre d'autres, même plus volumineuses, observées par M. *Corvisart*, et dont nous avons présenté plusieurs à l'École (1). Ces excroissances pouvaient avoir le volume d'une petite aveline. Elles étaient assez mobiles, et devaient alternativement s'introduire dans la cavité même du ventricule, ou revenir dans l'oreillette, selon l'état de diastole ou de systole du ventricule. Chacune d'elles adhérait fortement à la face supérieure de la valvule mitrale, et se continuait avec elle. Un noyau principal semblait les former ; des végétations moins volumineuses les surmontaient, et don-

(1) M. *Corvisart* a, depuis nombre d'années, fait remarquer, à la clinique, combien ces végétations ressemblent à celles qui, dans les maladies vénériennes, affectent les parties de la génération ou l'anus, sous les noms de *choux-fleurs*, *porreaux*, *crêtes*, etc. Il paraissait persuadé qu'en effet ces excroissances, placées dans le cœur ou les gros vaisseaux, sont de nature syphilitique.

naient elles-mêmes naissance à des végétations plus petites.

En examinant leur organisation intérieure, on s'est convaincu qu'elles étaient formées par une extension de la membrane fibreuse qui se prolonge de la face interne de l'oreillette gauche sur la face supérieure de la valvule mitrale. Le noyau principal qui constituait deux de ces tumeurs, était formé par cette membrane, et contenait dans son intérieur une matière jaunâtre, pultacée, semblable à celle que présentent les tubercules du poumon, quand ils n'ont point encore passé à l'état de suppuration.

Les végétations que l'on peut appeler du second ordre par rapport à leur volume, étaient également formées par une membrane cellulaire d'un tissu très-lâche. Elles formaient une espèce de poche ou de vésicule qui contenait du sang épanché, dans l'une avec sa matière colorante, dans l'autre, n'offrant que sa portion albumineuse. Les végétations du troisième ordre étaient formées par une membrane de même espèce, et du tissu cellulaire; elles n'étaient que de la grosseur d'une moyenne tête d'épingle.

L'aorte, à sa naissance et à quelque distance au-delà, présentait les diverses altérations que nous allons indiquer. 1.° Son calibre était augmenté de près d'un tiers.

2.° Ses tuniques avaient beaucoup plus d'épaisseur que dans l'état ordinaire: cet accroissement paraissait s'être fait principalement aux dépens de la tunique cellulaire ou fibreuse; mais la tunique interne avait aussi augmenté d'épaisseur.

3.° Cette tunique interne était altérée dans presque toute son étendue. Elle présentait un grand nombre de petites concrétions, de rugosités, des érosions et de petites ouvertures. Dans quelques points, on trouvait entre elle et la surface interne de la tunique, une matière jaunâtre et pultacée, plus molle, mais d'une nature analogue à celle qui remplissait les excroissances dont nous avons parlé; dans d'autres endroits, cette matière était mêlée avec de petites lamelles de consistance osseuse.

Dans quelques portions, le tissu était ouvert entre la face interne de la tunique fibreuse, et la face externe de la tunique interne.

Les valvules sygmoïdes avaient près d'une ligne d'épaisseur à la partie moyenne de leur bord libre, dans l'endroit qui correspond au petit tubercule que l'on y trouve dans l'état naturel. Un tissu fibro-cartilagineux, disposé par lames comme celui des cartilages intervertébraux, avait pris la place du tissu qu'on y trouve ordinairement. Les parties latérales de ce bord avaient aussi un peu augmenté d'épaisseur. Entre les deux lames adossées dont les valvules sygmoïdes se composent, et le long des parties latérales de leur bord convexe ou adhérent, on trouvait des lames osseuses, qui avaient dû s'opposer au mouvement qu'elles doivent exécuter.

Enfin, on observa sur les valvules sygmoïdes quelques petits tubercules analogues à ceux qu'avait offerts la valvule mitrale (1).

---

(1) Il nous a paru utile d'insérer ici cette description très-étendue et très-exacte. Je ne sache point que nulle part on ait consigné des détails propres à éclairer sur la

Abdomen. L'abdomen qui n'était point augmenté de volume, n'offrit aucun épanchement. Le péritoine et l'épiploon gastro-colique avaient contracté une foule d'adhérences avec les différens viscères qu'ils recouvrent.

La rate était d'un volume ordinaire. Elle adhérait au diaphragme d'une façon très-peu intime. Son tissu était très-mou ; il avait conservé sa couleur naturelle : on y remarqua deux petits tubercules blanchâtres, de la grosseur d'une aveline.

L'estomac était comme vergeté à l'intérieur, d'un rouge pourpre assez intense, ainsi que les intestins grêles.

Les reins étaient sains ; le tissu cellulaire qui recouvre le rein droit, était très-infiltré.

Le foie, le pancréas, le mésentère, les gros intestins, la vessie, n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

Nous nous bornerons à un très-petit nombre de réflexions, ou, pour mieux dire, de questions sur les trois affections du *cœur*, du *poumon*, du *cerveau*, auxquelles *Serger* a succombé, et dont chacune d'elles aurait pu suffire pour le conduire au tombeau.

1.° Ne doit-il pas paraître étonnant qu'avec des désorganisations dans le cœur et dans l'aorte, aussi considérables, et manifestement si anciennes, il ait, avant et pendant le cours de

nature de ces excroissances si fréquentes dans le cœur. Les recherches de M. *Beauchêne* pourront servir de point de comparaison à ceux qui s'occuperont du même travail.

sa pleuro-péripneumonie, éprouvé aussi peu de symptômes qui caractérisent ordinairement les affections organiques du cœur ?

2.° Ces maladies du cœur et de l'aorte causant ordinairement des syncopes, des lypothimies, est-ce à ces derniers accidens que l'on doit attribuer les deux évanouissemens qui ont précédé les phlegmasies de la plèvre et du poumon, et, par suite, l'état morbifique du cerveau ? Ou bien, comme nous sommes disposés à le penser, la lésion du cerveau existant indépendamment de la maladie du cœur, a-t-elle produit ces évanouissemens ? et comment s'est-il fait que le malade n'ait eu depuis ni coma, ni altération quelconque des fonctions intellectuelles jusqu'à la veille de sa mort ?

3.° Enfin, la pleuro-péripneumonie bilieuse reconnaissait-elle pour cause prédisposante l'affection organique du cœur ? Ou plutôt a-t-elle été due à la disposition particulière du sujet, aux causes occasionnelles qui depuis long-temps faisaient des affections catarrales bilieuses, la constitution médicale régnante ?

C'est bien là le cas de regretter que l'homme qui fait le sujet de cette Observation, ait aussi constamment refusé de répondre aux questions qui lui ont été faites, et dont la solution eût pu jeter du jour sur l'histoire de ses diverses maladies que nous venons d'exposer.

OBSERVATION

SUR UNE ENTÉRITE CHRONIQUE GUÉRIE PAR L'INOCULATION DE LA CROUTE LAITEUSE;

Par M. LHOMME, officier de santé à Oulchy-le-Château, département de l'Aisne.

VERS le commencement de frimaire an 11, je fus appelé à Château-Thierry par M. *Lacroix*, notaire en cette ville, pour donner mes soins à son fils, âgé de 3 ans, attaqué depuis sept mois d'une maladie chronique, qui avait éludé tous les secours de l'art. Je trouvai cet enfant dans un état de maigreur affreuse. Son visage était pâle et défait, le pouls vif et serré, le ventre très-gonflé et douloureux. On reconnaissait aisément au tact les glandes mésentériques engorgées, et présentant la grosseur d'une petite noix. L'enfant était tourmenté, depuis plusieurs mois, par une diarrhée continuelle de matières verdâtres très-fétides, et par une fièvre lente qui ne le quittait pas. En m'informant de ce qui avait précédé cette affection, j'appris que l'enfant, confié aux mains d'une fille très-négligente, avait mangé des alimens âcres et grossiers qui lui avaient causé des vomissemens répétés et de fréquentes diarrhées, après lesquels étaient survenues les douleurs abdominales, la fièvre et les autres symptômes dont j'étais témoin. Les moyens jusqu'alors employés avaient été quelques prises d'ipécacuanha, des bains tièdes, le sirop de

chicorée ; des frictions derrière les oreilles avec une pommade épispastique. L'usage de ces remèdes avait eu très-peu de succès. Voyant le dépérissement et l'extrême débilité de cet enfant, je crus qu'il fallait peu compter sur les moyens internes tirés de la pharmacie, et qu'il était préférable de chercher à délivrer la membrane muqueuse intestinale de l'inflammation chronique qui l'affectait, en favorisant des éruptions à la peau.

En effet, l'enfant n'en avait jamais eu à la tête, ni sur aucune autre partie du corps. Je proposai aux parens l'inoculation de la croûte laiteuse, comme dernière ressource à employer : ils y consentirent sans hésiter. On m'amena un enfant dont la tête était toute couverte de cette éruption. J'imbibai, à différentes reprises, une lancette dans la matière qui suintait sous ces croûtes, et je l'insérai, par six piqûres, au front du petit malade ; je fis de plus couvrir sa tête, tous les soirs, d'un bandeau imbibé de cette matière. L'éruption tarda dix jours à paraître. Elle se montra d'abord à l'endroit des piqûres ; bientôt la face et le front en furent couverts comme d'un masque. A mesure que l'éruption se montrait, l'enfant reprenait sa gaîté, commençait à recouvrer des forces et de l'appétit ; la diarrhée se modérait, ainsi que la sensibilité du bas-ventre : cependant le dévoiement ne cessa entièrement qu'au bout de six mois. A cette époque, l'enfant marchait seul, avait recouvré les forces et le sommeil, et il ne lui restait de cette fâcheuse maladie qu'une sorte de *pica* indiqué par une avidité singulière pour les substances terreuses, qu'il dévorait par-tout où il en trouvait

sous sa main. Ce symptôme céda peu-à-peu à l'usage de l'infusion aqueuse de rhubarbe et du sirop de quinquina, et l'enfant n'a pas tardé à se rétablir entièrement (1).

CONSIDÉRATIONS

SUR LES PLAIES;

Par PHILIBERT-JOSEPH ROUX.

Considérées dans les seules parties solides de l'organisation, les maladies peuvent se ranger sous trois grandes divisions. Les unes ont pour essence une simple anomalie passagère ou durable du principe de la vie en exercice; tels sont la plupart des lésions ou dérangemens de fonctions. D'autres consistent en des changemens plus ou moins notables de la texture naturelle de nos parties, et constituent les diverses altérations de tissu, les transformations organiques. Ces altérations, ces dégénérescences, envisagées sous le rapport de leurs différens caractères et de leurs modifications infinies, composent le domaine de l'anatomie

(1) Cette Observation est extrêmement intéressante, et nous ne saurions trop en recommander la lecture. Nous sommes persuadés que, dans beaucoup de cas analogues, le moyen indiqué par M. *Lhomme* peut être de la plus grande utilité. Entre ses mains, il a rendu à la santé un enfant que probablement aucun médicament n'aurait guéri. (*Note des Rédacteurs.*)

pathologique, qui, établie de nos jours en un systême de science, était naguères une terre presque vierge, ou à peine effleurée ; attendant des travailleurs habiles. A une troisième série (1) se rapportent toutes les lésions actuellement presque indépendantes de la vie des organes qui les éprouvent, dont plusieurs peuvent bien être le résultat de l'action désordonnée, ou au moins insolite, de quelques-unes de nos parties sur d'autres, ou même paraître spontanément, mais dont le plus grand nombre sont des effets soudains de l'atteinte des corps extérieurs sur le nôtre. Ces maladies ont été de tout temps mises exclusivement dans le domaine de la chirurgie. Celles des deux premières séries, les anomalies de fonctions, et les affections organiques, ont été, au contraire, partagées entre la chirurgie et la médecine proprement dite, qui si long-temps se disputèrent une prééminence impossible à établir, mais qui de nos jours se placent sans orgueil au même rang, marchent d'accord à leur but commun, et ne dédaignent plus les services qu'elles peuvent se rendre mutuellement.

Parmi les divers changemens soudains dans

(1) Il faut encore rapporter à une série particulière, ces états contre nature de nos parties, appelés vices de conformation, qui, tantôt originels, et tantôt acquis, sont toutefois permanens, c'est-à-dire, incapables d'aucun changement spontané ; ce qui les distingue de toutes les affections comprises sous les trois divisions indiquées, lesquelles ont une marche quelconque, et un terme qu'on peut prévoir.

la disposition physique de nos organes, composant la dernière série d'affections morbifiques, et qui les uns portent sur la situation naturelle de certaines parties, d'autres compromettent l'état de fixité ou d'immobilité de quelques autres, les plaies plus constamment soudaines encore, infiniment variées, ayant toutefois pour caractère d'intéresser plus ou la texture de nos parties, et sur lesquelles enfin on semble avoir épuisé les trésors de l'expérience, de cette source féconde, dont il n'est peut-être pas néanmoins donné à l'homme d'atteindre les limites; les plaies, dis-je, m'ont paru se prêter à des considérations qui pourront peut-être ne paraître pas tout-à-fait indifférentes, et dont ce mémoire est un premier apperçu.

De nos jours on définit la plaie, *une solution de continuité des parties molles, faite par une violence extérieure;* c'est-à-dire, qu'on est convenu d'appeler plaie, ou de ranger sous ce titre toute division des parties molles par violence extérieure; car, lorsque dans les sciences de fait, un mot s'applique à un ensemble de choses, le définir n'est jamais qu'indiquer ce que conventionnellement on a voulu ou on veut désigner par lui, et de quelle série d'objets il doit suppléer l'énumération; et c'est parce que toute science, et la nomenclature qui s'y rapporte, sont, pour leur perfection particulière, réciproquement dépendantes l'une de l'autre, qu'on a dit avec raison que bien faire la langue d'une science, c'est créer cette science, et que créer une science n'est autre chose qu'en bien faire la langue.

Mais aucun Pathologiste, que je sache, n'a

présenté l'histoire des plaies conséquemment à la définition que je viens de rappeler. Tous ont étendu, mais tacitement, et sans intention précise, l'idée de plaie, 1.° à certaines solutions de continuité des os, en traitant des fractures du crâne sous le titre de *plaies de tête*, en appelant généralement *plaies en l'os* ou *des os*, les lésions de ces organes autres que les fractures; 2.° à la rupture des tendons, qui ne dépend cependant pas d'une violence extérieure; 3.° et aussi à l'attrition des parties molles, appelée proprement contusion, genre de lésion qui, sinon par une subtilité de raisonnement, existe sans solution de continuité. Cette inexactitude choquante, qui n'est pas toutefois la seule introduite en pathologie externe, ni le seul argument qu'on pourrait offrir à l'appui de la nécessité d'une réforme dans la nomenclature et la distribution des maladies chirurgicales (1), disparaîtra si l'on convient de réunir sous un même point de vue toutes les lésions physiques, instantanément produites non-seulement dans les diverses parties molles du corps, mais encore dans les os. On manque, il est vrai, jusqu'à présent, d'une expression convenue pour en désigner l'ensemble; mais rien ne s'oppose à ce que l'on consacre celle de *blessures* plutôt que celle de *plaies*, qui, bien qu'on

(1) L'histoire des luxations, celle des anévrismes, etc., voilà, au contraire, des cas dans lesquels les auteurs ont réuni sous une même dénomination, et d'après les plus légers indices de similitude, des maladies qui n'ont au fond aucun rapport, et dont il serait impossible de justifier le rapprochement.

puisse lui donner la même acception générale, aurait l'inconvénient de rappeler l'idée de solution de continuité qu'on a coutume d'y attacher.

Au reste, quelle que soit la dénomination employée pour désigner l'ensemble des lésions soudaines du tissu de nos parties, ces lésions présentent un double caractère, suivant la nature des causes qui les produisent : les unes ont lieu par des agens chimiques ou simplement physiques ; les autres par l'influence de causes mécaniques. Je considère donc comme lésions d'un premier ordre, qui n'a encore été admis par aucun Pathologiste, la brûlure et la cautérisation, deux états analogues sous quelque rapport (1) : au second ordre se rapportent les divers effets soudains de l'action mécanique des corps extérieurs sur nos différentes parties, et même de quelques-uns de nos organes sur d'autres. C'est dans ce sens très-étendu qu'il me semble que les blessures ou les plaies, si je veux encore me servir de cette dernière expression, doivent être considérées. J'aborde des remarques qui concernent exclusivement celles du second ordre.

Les plaies par puissances mécaniques offrent deux grandes sources de différences : 1.° leur caractère propre dépendant du mode d'action

(1) La congélation, qui pourrait sembler devoir être placée à côté de ces deux affections, appartient à la gangrène ; car, lorsque par elle la mort n'est qu'apparente, les parties peuvent être promptement rétablies dans leur état naturel.

de la cause vulnérante; 2.° la nature des parties intéressées ou compromises.

Toute puissance quelconque ne peut changer physiquement l'état de nos parties, qu'en les distendant ou en les comprimant. La distension, suivant qu'elle est faible ou forte, peut borner ses effets à un simple tiraillement, ou décider la rupture, faire cesser la cohésion des parties sur lesquelles elle s'exerce. La pression est l'élément commun de la piqûre, de l'incision ou entamure, et de la contusion, dont la différence dépend de la forme du corps vulnérant. Mais ces divers genres de lésion peuvent en quelque manière s'associer; en sorte que les blessures qui, en dernière analyse, sont avec ou sans solution de continuité, peuvent se diviser, quant à leur caractère, et plus avantageusement, pour la détermination des règles thérapeutiques, qu'on ne le fait d'ordinaire, en simples et composés. Les blessures simples sont la distension (1), la contusion et la commotion, la piqûre, et l'incision ou simple entamure; les blessures compo-

(1) Pris dans son acception propre, le mot *distension* n'indiquerait absolument qu'un mode particulier d'action des puissances mécaniques, ou, si l'on veut, l'état actuel des parties qui y sont soumises; mais, à défaut de dénomination plus expressive, il me sert ici à désigner les effets de cette action, autres que la rupture; effets qui, pour le dire en passant, ne s'observent guères que dans les muscles, les ligamens, les nerfs, bien que toutes nos parties puissent céder et se rompre sous l'effort d'une distension violente.

sées sont les morsures, les plaies dites contuses, les ruptures, et les plaies par arrachement. On voit que j'entends par blessures simples, celles qui n'offrent qu'un seul caractère, ou qui dépendent d'un seul mode d'action des puissances vulnérantes; et par blessures composées, celles dans lesquelles une solution de continuité est jointe à la distension ou à la contusion. Enfin, il existe des blessures compliquées, qui sont toutes des solutions de continuité; mais on ne doit considérer comme telles que les plaies auxquelles se trouve jointe quelque circonstance éventuelle, telles que la présence d'un corps étranger mécanique, et l'intromission de quelque principe délétère. Les mots n'étant que les signes conventionnels et les représentans de nos idées, l'habitude décide du sort de chacun d'eux, et du sens que nous y attachons. Il peut, en conséquence, paraître inutile d'établir sur une autre base la distinction si communément admise des blessures en simples, composées et compliquées, et de donner à ces épithètes une acception différente de celle dans laquelle elles sont reçues. Cependant, si l'on veut y réfléchir, on pourra voir que, dans le langage ordinaire des Pathologistes, une plaie est dite composée quand elle intéresse plusieurs parties; mais il n'est d'abord pas de blessure, si simple qu'elle soit, qui n'affecte plusieurs élémens de l'organisation; en outre, les plaies pourraient être composées de la sorte d'une foule innombrable de manières, tant peuvent être variées les blessures qui compromettent plusieurs organes bien distincts de l'économie. La paralysie momentanée ou durable,

qui accompagne une plaie dans laquelle un nerf considérable a été divisé, l'hémorrhagie qui suit l'ouverture d'un vaisseau principal, ne sont pas plus des complications des plaies, que l'impuissance des mouvemens d'une partie dans laquelle plusieurs muscles ont été coupés en travers, que le saignement inséparable des moindres solutions de continuité des parties molles. Ce sont autant d'effets particuliers dépendans de la structure ou des fonctions des muscles, des nerfs et des vaisseaux; car chaque lésion s'accompagne, dans les diverses parties de l'organisation, de phénomènes différens et très-variés, entrant comme autant d'élémens distincts dans l'ensemble de ceux qui accompagnent une blessure de tel ou tel caractère. Nous voilà amenés à parler des plaies sous le rapport des parties qui peuvent être intéressées.

On sait que des organes divers de l'économie, les uns, plus ou moins compliqués dans leur structure, remplissant chacun en particulier des fonctions plus ou moins importantes, dans lesquelles aucun autre ne peut le suppléer, sont placés çà et là dans des régions spéciales du corps, différemment protégés contre l'atteinte des corps extérieurs, mais accessibles presque tous néanmoins aux diverses puissances vulnérantes. L'histoire de leurs lésions est trop bien connue, et paraît trop peu susceptible d'une plus grande perfection, que je ne pourrais pas d'ailleurs prétendre lui donner, pour que je m'engage dans aucune réflexion à leur égard : elles sont donc étrangères au sujet de ces Considérations. D'autres organes d'une destination moins essentielle, plusieurs remplissant même des usa-

ges très-subalternes, se trouvent distribués dans presque toutes les parties du corps, et en conséquence les plus fréquemment en butte aux corps vulnérans. Leurs blessures ont très-fréquemment lieu sans que les premiers organes soient compromis; ceux-ci, au contraire, sont rarement intéressés sans ceux-là. Ces organes, ainsi assez généralement disséminés, surtout dans les parties extérieures du corps, formant autant de systêmes à part, très-différens dans leur structure et leurs usages, se trouvent indiqués dans le tableau ci-contre, qui montre la division générale des blessures, d'après les idées qui servent de base à ce mémoire.

Je faisais pressentir, il y a un moment, que les phénomènes de la lésion de chacun de ces tissus ou systêmes d'organes, sont les élémens de ceux d'une blessure quelconque quand elle en intéresse plusieurs à-la-fois. S'il en est ainsi, ce qui me semble établi au-delà de tout doute raisonnable, l'histoire de ces phénomènes, abstractivement étudiés, est l'élément nécessaire de l'histoire générale des plaies par puissances mécaniques. Déja, sous ce seul rapport, elle est du plus grand intérêt; mais ce qui motive encore l'importance que l'on doit attacher à la connaissance exacte du caractère et des effets de chaque genre de blessures dans les divers systêmes d'organes précités, c'est que, parmi eux, plusieurs sont isolément accessibles à l'influence de certaines causes vulnérantes. La peau peut être entamée seule par des instrumens piquans et tranchans. Les tendons, les muscles se rompent, toutes les parties voisines conservant leur intégrité. La même chose arrive aux parois artérielles. Les frac-

tures des os ne sont pas toujours accompagnées de plaie ou de contusion des parties molles. Les nerfs peuvent être frappés de commotion, tous les organes qui les entourent restant intacts. L'entorse, qui n'est pas particulière à certaines jointures, mais dont toutes sont susceptibles, n'affecte d'abord que les liens articulaires, etc., etc.

En poussant plus loin cette discussion, je pourrais paraître insinuer que ce point de vue analytique de l'histoire des plaies a été entièrement omis, tandis qu'il est à peine un livre de l'art dans lequel on ne l'ait entrepris ; mais il est vrai de dire que dans aucun il n'a été traité complètement. Il n'eût pourtant fallu peut-être que suivre dans les considérations sur un premier systême, une marche rigoureuse; car, en général, l'esprit humain se plaît à procéder de la même manière dans ses recherches sur des sujets analogues, et, en toute science, les grands obstacles sont moins dans les choses elles-mêmes, que dans la manière dont on les considère.

Il est bien étonnant toutefois que l'objet dont il s'agit soit présenté, quoique imparfaitement, eu égard à l'état actuel des sciences anatomiques et physiologiques, avec plus d'exactitude et de précision dans les ouvrages des Pathologistes du commencement du siècle dernier, dans ceux de *Boërrhaave*, par exemple, que dans les écrits des modernes : résultat de l'indifférence qu'on n'affecte que trop souvent pour les sources anciennes : et cependant, sans la connaissance exacte des travaux de ses prédécesseurs, le plus grand génie, a-t-on dit avec vérité, ne sera jamais

qu'un homme peu éclairé et présomptueux : l'édifice élevé par les travaux de tant de siècles, est celui qu'il tentera témérairement d'élever. Les commentaires de *Vanswieten* contiennent beaucoup de remarques importantes presque entièrement négligées. On peut admirer, entre autres choses curieuses qui méritent d'être méditées, ce qu'il dit de l'influence sur la production d'anévrismes qu'on croit spontanés, de la rupture partielle des parois d'artères tiraillées ou alongées au-delà du degré qu'elles peuvent supporter impunément ; influence qui paraît se confirmer de nos jours, après avoir été vivement contestée.

Quoi qu'il en soit, l'histoire des diverses lésions physiques, seulement de chacun des systêmes de l'organisation générale qui en sont susceptibles, offre beaucoup de lacunes à remplir, quelques vues à approfondir, plusieurs erreurs à dissiper: je ne vais signaler ici que les principales.

On a beaucoup disputé et écrit sur la cicatrisation des plaies en général, sans être assez pénétré que les réflexions, à cet égard, ne sont rigoureusement applicables qu'à la peau et au tissu cellulaire, et sans distinguer assez soigneusement la cicatrisation, qui n'appartient qu'à ces deux systêmes, de la simple réunion commune à toutes nos parties.

Il est prouvé depuis long-temps qu'un muscle dont les fibres ont été divisées transversalement, est susceptible de se réunir, et peut récupérer son action. Mais cette conglutination est-elle toujours immédiate, ou se fait-elle constamment au moyen d'une substance inter-

médiaire ? Et, dans l'une ou l'autre supposition, n'est-il pas des cas où la continuité peut ne point se rétablir entre les parties d'un ou de plusieurs muscles, faute des précautions nécessaires pour les maintenir en contact, ou au moins dans un degré convenable de rapprochement ?

J. L. Petit a-t-il vraiment observé la rupture incomplète du tendon d'achille ? Ou peut-on croire que ce chirurgien célèbre, que son rare mérite ne mettait sans doute pas plus à l'abri de la prévention que tout autre homme, ait interprété les résultats de l'expérience conformément à l'idée dont il pouvait être préoccupé ? On se demande également si les accidens qui ont tant entravé la marche des plaies dont *Molinelli* nous a transmis l'histoire, n'étaient pas moins dûs à la division incomplète du même tendon, qu'à d'autres circonstances particulières de ces blessures.

Bordenave adoptant la distinction faite par *Haller*, et juste, à quelques égards, des organes en sensibles et insensibles, entreprit le premier de dissiper le préjugé qui régnait de son temps sur le caractère constamment grave des plaies, et sur-tout de la piqûre des parties tendineuses et aponévrotiques. Ses remarques n'ont pas convaincu tous les Pathologistes, et de nos jours beaucoup attribuent encore à la lésion de l'une de ces parties, des symptômes qui ne paraissent dépendre que de la piqûre de quelques ramifications du système nerveux.

A l'égard de ce dernier système d'organes, les travaux de *Michaëlis*, d'*Arnemann*, de

Hayghton, de *Cruiksanck*, ont bien appris que, divisés complètement, les nerfs, qui d'ailleurs se rétractent à peine, peuvent se réunir et reprendre l'exercice de leurs fonctions; mais les assertions de *Valsalva*, de *Molinelli*, ne sont pas tellement convaincantes, qu'on ne doute encore si, faite en même temps que celle des vaisseaux, la ligature des nerfs est toujours indifférente.

Est-ce bien à l'ouverture, devenue en quelque sorte fistuleuse, d'un ou de plusieurs vaisseaux absorbans, qu'il faut attribuer les écoulemens opiniâtres de sérosité qu'on voit succéder à certaines blessures, et principalement à la saignée?

Chacun connaît l'opinion de *Hunter*, qui porte à redouter l'inflammation des veines à la suite de leur piqûre. Or, que faut-il définitivement penser de cette idée, qui, assez mal accueillie en France, a trouvé de zélés défenseurs dans quelques universités d'Allemagne?

Après tant de discussions sur les moyens nombreux et variés de suspendre les hémorrhagies, ou autrement, à opposer aux plaies des artères, l'espoir d'obtenir la consolidation des simples ouvertures à ces vaisseaux, sans l'interruption définitive du cours du sang à l'endroit lésé, a-t-il donc été si ridiculement conçu, qu'il faille entièrement y renoncer? Et n'est-il pas possible d'en appeler du discrédit dans lequel sont tombés certains procédés opératoires proposés à cette intention?

On peut rallier à l'histoire des plaies des vaisseaux, la question relative à l'adhésion nouvelle, possible ou impossible, de parties entièrement ou presque entièrement sépa-

rées du corps. En effet, elle semble se réduire à savoir si l'on peut déterminer un tel affrontement entre des orifices vasculaires, disséminés en plus ou moins grand nombre sur deux surfaces divisées, que le cours du sang se rétablisse dans des vaisseaux où il a été momentanément interrompu. Des observations à cet égard, qu'il faut joindre à quelques-unes déja connues, ont été communiquées, dans ces derniers temps, par *Schumcker*, *Richter*, et autres princes de la chirurgie allemande, dont le témoignage est d'un grand poids, et qu'on peut citer ici sans porter atteinte à la juste célébrité de ceux qui de nos jours honorent la chirurgie française, et soutiennent la supériorité dont elle a constamment joui sur celle des autres nations.

Il importe de vérifier en France les résultats des expériences d'*Anthenrieth* et de *Dœrner* sur le mode tout particulier de consolidation des cartilages divisés ou rompus.

Enfin, si je ne m'abuse, après les travaux de tant d'hommes recommandables, l'espèce de lésion des os la plus commune, les fractures prises dans leur ensemble, paraissent se prêter encore à quelques considérations plus curieuses peut-être, je l'avoue, que réellement utiles, mais qui ont échappé à tous ceux qui ont traité cette matière avec le plus de succès.

Tel est, en quelque sorte, l'avant-propos d'un travail dans lequel, en cherchant à présenter dans un même tableau l'ensemble des connaissances acquises, jusqu'à ce jour, sur les diverses lésions physiques des principaux systêmes d'organes de l'économie, j'approfondi-

NOUVEAU CADRE GÉNÉRAL DES MALADIES CHIRURGICALES.

Classe	Ordres	
CLASSE I.re : Inflammations.	ORDRE Ier : De la peau. Érysipèle ; engelures.	
	ORDRE II : Du tissu cellulaire. Furoncle ; phlegmon.	
	ORDRE III : Des glandes absorbantes ou ganglions lymphatiques. Bubon.	
CLASSE II.e : Abcès ou dépôts.	ORDRE Ier : De la peau.	
	ORDRE II : Du tissu cellulaire.	
	ORDRE III : Des glandes absorbantes ou ganglions lymphatiques.	
CLASSE III.e : Affections gangreneuses.	ORDRE Ier : Gangrène des parties molles.	
	ORDRE II : Gangrène des os, ou nécrose proprement dite.	
	ORDRE III : Gangrène ou nécrose des tendons et des aponévrôses.	
CLASSE IV.e : Blessures.	(*Voy.* le tableau précédent).	
CLASSE V.e : Corps étrangers.	ORDRE Ier. Engagés dans les cavités communiquant plus ou moins directement à l'extérieur ; comme le conduit auditif, la surface de l'œil, les conduits lacrymaux, les fosses nazales, les voies aériennes, les voies digestives, le vagin chez la femme, les voies urinaires dans l'un et l'autre sexe.	
	ORDRE II. Appliqués à quelque partie proéminente qu'ils étreignent ou étranglent, comme aux doigts, aux parties génitales de l'homme.	
CLASSE VI.e : Déplacemens.	ORDRE Ier : Des organes contenus dans les grandes cavités du corps, (*Hernies*).	SOUS-ORDRE I.er : Hernies cranniennes.
		SOUS-ORDRE II : Hernies thorachiques.
		SOUS-ORDRE III : Hernies abdominales.
	ORDRE II : Des surfaces articulaires, (*Luxations*).	
CLASSE VII.e : Ulcères.	ORDRE Ier : Des parties molles, (*Ulcères* proprement dits).	
	ORDRE II : Des os, (*Caries*).	
CLASSE VIII.e : Affections propres à quelques systêmes d'organes.	ORDRE Ier : Maladies propres à l'organe cutané. Verrues ; cors ; excroissances diverses.	
	ORDRE II : Maladies propres au tissu cellulaire. Œdème ; lipôme ; stéatôme ; tumeurs enkystées, hydatiques, etc.	
	ORDRE III : Maladies propres au systême artériel. Anévrismes, vrai et faux consécutif.	
	ORDRE IV : Maladies propres au systême veineux. Varices ; anévrisme variqueux.	
	ORDRE V : Maladies propres au systême absorbant. Intumescence chronique des glandes, etc.	
CLASSE IX.e : Affections propres aux organes de divers appareils de fonctions.	Aux divers organes des sens ; au cerveau et à ses dépendances ; aux nerfs ; aux organes locomoteurs ; aux organes de la voix ; aux organes digestifs ; aux organes des secrétions, les voies lacrymales, salivaires, biliaires, urinaires ; enfin aux organes de la génération dans l'un et l'autre sexe. — Distribution uniforme des maladies de chacune de ces séries d'organes sous trois ordres	ORDRE I.er : Vices permanens de conformation physique, originels ou acquis.
		ORDRE II : Lésions ou affections organiques.
		ORDRE III : Dérangemens de la fonction.

rai, autant qu'il me sera possible, les matières que je viens de signaler comme des sujets importans de méditations et de recherches.

Ces Considérations abrégées sur les plaies ont été lues, il y a environ deux mois, à la Société de l'Ecole de Médecine. Leur développement fait partie d'un ouvrage qui, déja terminé et actuellement à l'impression, consiste en une collection de tableaux et de mémoires. Les tableaux sont affectés à l'exposition synoptique des maladies et des opérations chirurgicales, d'après un plan dont on peut voir ci-contre les principales divisions; et les mémoires consacrés à des réflexions générales sur un assez grand nombre d'objets de pathologie et de thérapeutique.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DES OS FORT REMARQUABLE;

Recueillie par J. LEBRUN, médecin au Mans.

L. Fougère, âgée de 40 ans, née à Lucé, département de la Sarthe, de père et mère d'une faible complexion, fut atteinte, dans son enfance, d'une variole qui parcourut toutes ses périodes sans danger.

La menstruation eut lieu à 16 ans, et fut très-régulière jusqu'à 28 : dans cet intervalle,

L. Fougère n'éprouva que quelques fièvres éphémères qui n'altérèrent point sa santé. Elle se maria à 29 ans, et accoucha neuf mois ensuite : aucun accident n'eût lieu pendant la gestation. La première couche fut très-laborieuse. Elle allaita son enfant pendant deux ans, sans lui donner d'autre nourriture. La sécrétion du lait était si copieuse, qu'elle crut dévoir proportionner l'allaitement à l'abondance de ce fluide. La seconde couche fut plus heureuse : même quantité de lait qu'auparavant. *L. Fougère* donna à teter pendant trois mois, sans faire prendre d'autre aliment à son enfant. Elle commençait alors à éprouver un sentiment de débilité générale, et plus de difficulté à digérer. Une troisième couche, qui fut très-facile, interrompit l'allaitement pour quelques jours seulement. La sécrétion du lait devint si considérable, qu'elle allaita ses deux derniers enfans à-la-fois pendant cinq mois. Le dernier n'eut également d'autre nourriture que le lait de sa mère durant trois ans et demi ; encore était-il plus que suffisant, puisque cette femme engageait souvent son mari de la teter aussi, son enfant ne pouvant tarir cette source trop copieuse de lait. *L. Fougère* avait alors un appétit vorace, et sa digestion était très-laborieuse. Il y avait douleur lancinante, presque continue, dans le bras gauche ; suppression des règles, morosité, sommeil presque nul, ou troublé par des songes tristes. La faiblesse augmentant chaque jour, elle se détermina à sevrer. Les deux mois suivans, le flux menstruel reparut un peu. Elle éprouva alors des vertiges fréquens, de l'anorexie, des anxiétés intestinales, des

douleurs profondes et permanentes des cuisses et des jambes, qui furent bientôt accompagnées d'engorgement des grandes articulations des membres abdominaux. Peu de temps ensuite, des tuméfactions du même caractère se développèrent aux membres thorachiques, avec des douleurs intolérables, sur-tout au bras gauche. Il lui survint des accès irréguliers de fièvre lente pendant sept mois environ, et des digestions très-pénibles, avec diarrhée continuelle.

La malade consulta quelqu'un qui lui fit six saignées au bras droit dans l'espace d'un mois, et lui conseilla des cataplasmes aromatiques sur les parties les plus douloureuses. Peu de jours ensuite, on appliqua seize sangsues aux deux jambes. Les symptômes devenant de plus en plus alarmans, la malade sollicita une place à l'hospice du Mans, treize mois après l'invasion de la maladie. A cette époque, l'action des muscles était très-bornée, ou presque nulle; l'attitude était fort gênée au lit, l'amaigrissement général, la tristesse profonde; les expressions étaient plaintives, continues; les yeux toujours larmoyans. Il y avait légère coloration des joues, haleine fétide, langue blanchâtre, perte totale de l'appétit, épigastre souvent douloureux, l'abdomen déprimé; alternative de diarrhée et de constipation, urine limpide ou peu colorée, et assez copieuse; respiration lente; pouls régulier, petit et faible; insomnies. Les articulations des membres thorachiques et abdominaux étaient presque entièrement recouvertes de tumeurs adhérentes, élastiques, peu saillantes, d'une forme

irrégulière, avec douleurs lancinantes, sans altération à la peau. (Le membre abdominal droit, et le bras du côté opposé étaient les parties les plus douloureuses.) Le frottement des articulations se faisait avec bruit, lorsqu'on faisait exécuter un mouvement quelconque. Le diamètre des os longs parut diminué dans leur partie moyenne, et des muscles fléchisseurs des membres abdominaux se rétracter; les dernières phalanges des doigts paraissaient presque détruites.

Depuis prairial an 11 jusqu'en frimaire an 12, la malade n'éprouva aucun changement notable dans sa situation, à l'exception de quelques alternatives de calme et de souffrances inouies. Dans cet état désespéré, les médecins qui lui donnèrent des soins, se bornèrent à un traitement palliatif, en essayant de diminuer les accidens les plus menaçans.

Les digestions étaient devenues de plus en plus difficiles : la malade rejetait par le vomissement toutes les substances alimentaires qu'elle prenait. Des accès de fièvre lente plus intenses et plus rapprochés, une infiltration presque générale, plus considérable aux parties inférieures; l'incohérence absolue des idées annoncèrent sa fin prochaine. Les douleurs diminuèrent subitement, et la mort survint après une courte agonie.

L'autopsie cadavérique n'a rien offert de bien remarquable dans les cavités splanchniques. Les viscères étaient affaissés, flétris, avec un peu d'épanchement. Après avoir isolé des parties molles les os de différentes régions, on les a trouvés réduits à leur partie fibreuse,

excepté les os longs, dont la partie moyenne présentait quelques couches de phosphate de chaux ; ce qui les rendait très-légers et faciles à couper. Le tissu spongieux paraissait très-bien développé dans tous les os.

L'analyse chimique démontrant du phosphate de chaux dans les principes constituans du lait, pourrait-on attribuer cette altération du système osseux à la déviation du phosphate de chaux vers les glandes mammaires, déterminée par la secrétion du lait, qui fut exaltée par un allaitement immodéré de neuf années successives, le sujet étant d'ailleurs d'une faible constitution ?

SUITE DE L'EXAMEN CRITIQUE

DES PRÉCEPTES DONNÉS PAR LES ACCOUCHEURS SUR LA RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX OPÉRÉE PAR L'ART PENDANT LE TRAVAIL DE L'ENFANTEMENT ;

Par M. GARDIEN, docteur en médecine, professeur d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans.

Circonstances dans lesquelles on doit rompre la poche des eaux dans un accouchement contre nature.

Les complications principales qui présentent l'indication de faire écouler les eaux dans un accouchement contre nature, sont :

1.º *L'hémorrhagie utérine.* On regarde communément *Puzos* comme le premier qui ait donné le précepte de rompre les membranes pour arrêter cette espèce d'hémorrhagie, et comme un moyen convenable pour éviter la version de l'enfant qui lui fait toujours courir tant de danger. L'utilité de cette méthode que l'on peut faire remonter jusqu'à *Mauriceau*, qui conseille, dans plusieurs endroits de son ouvrage, de faire écouler les eaux dans le cas de perte, est trop généralement reconnue pour qu'il soit nécessaire de s'arrêter à en prouver les avantages. Mais ce qu'il n'est pas inutile de rappeler, c'est que la rupture de la poche des eaux ne peut pas convenir pour suspendre une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice. Dans ce cas, la méthode de *Puzos* ne peut pas présenter les avantages qu'on lui reconnaît, lorsqu'il s'agit de suspendre les pertes ordinaires. Loin de diminuer après l'écoulement des eaux, la perte qui tient au siège du placenta sur l'orifice, doit au contraire augmenter. Les contractions devenant plus énergiques, l'orifice se dilate de plus en plus. L'orifice ne peut pas s'entr'ouvrir sans que cette masse spongieuse ne perde de ses adhérences, et ne fournisse une hémorrhagie plus ou moins grave.

La conduite que doit tenir l'accoucheur, relativement à la rupture de la poche des eaux, lorqu'une femme éprouve une hémorrhiage de cette espèce, étant essentiellement différente de celle usitée dans les pertes ordinaires, il importerait beaucoup de les distinguer de bonne heure, c'est-à-dire, avant que la dila-

tation du col fût suffisante pour permettre de toucher avec le doigt cette masse parenchymateuse. On peut voir dans le numéro de brumaire an 13 de ce Journal, quels sont les symptômes au moyen desquels on peut reconnaître durant la grossesse, et sur-tout pendant le travail, que l'hémorrhagie doit être attribuée à l'implantation du placenta sur l'orifice, quoiqu'il ne soit pas encore dilaté de manière à permettre au doigt d'y parvenir (1).

Il est également important d'indiquer qu'on ne doit pas rompre les membranes dans les hémorrhagies qui ont lieu dans les trois premiers mois de la grossesse : l'hémorrhagie, loin de cesser après l'écoulement des eaux et l'issue du fœtus, ne ferait qu'augmenter. En perçant la poche des eaux on s'expose à rendre la délivrance impossible. L'observation apprend qu'avant la fin du troisième mois la nature se débarrasse plus facilement de la totalité du produit de la conception, que si elle expulse séparément le fœtus et le délivre. A cette époque, le fœtus sort enfermé dans ses enveloppes, si l'accouchement se fait conformément au vœu de la nature. L'extraction du placenta devenant souvent impossible après cette rupture, l'hémorrhagie doit durer bien plus long-temps, parce qu'elle est entretenue par la présence d'un corps étranger dans la matrice. Tant qu'elle ne se sera pas débarrassée

(1) Voyez le Mémoire qui a pour titre : *Considérations tendantes à fixer les cas où le tampon peut être de quelque utilité dans les hémorrhagies utérines.*

complètement du placenta, on ne peut pas attendre la cessation de la perte. Il est donc évident qu'en rompant la poche des eaux dans les avortemens qui ont lieu dans les trois premiers mois de la grossesse, loin d'arrêter les pertes, on ne fait que les rendre plus rebelles et plus longues.

2.° *Les convulsions*. Les convulsions, en général, ne présentent pas l'indication de rompre les membranes pour faire écouler les eaux. La présence du liquide devient au contraire nécessaire pour protéger l'enfant contre les contractions désordonnées de la matrice, et assurer ses jours qui sont dans le plus grand danger lorsqu'il est embrassé par la matrice atteinte de mouvemens convulsifs. La matrice plus vivement irritée lorsqu'elle s'applique immédiatement sur le corps de l'enfant, est encore plus exposée à se resserrer spasmodiquement. Cette irritation peut devenir une nouvelle cause de convulsions. En surajoutant au danger qui naissait de la première, elle peut en rendre les suites bien plus fâcheuses.

On ne doit donc considérer la rupture de la poche des eaux comme avantageuse dans le cas de convulsions, qu'autant que, par ce procédé, on peut faire cesser la cause qui les avait produites; ce qui peut arriver dans deux cas.

Premier cas. Les convulsions ne se manifestent que pendant le cours du travail de l'enfantement, et lorsqu'il est dans toute sa force. Tous les symptômes qu'éprouve la femme indiquent qu'elles sont dues, à l'engorgement du cerveau. La compression exercée par la matrice sur l'aorte abdominale pendant les efforts de

l'accouchement, s'opposant au passage libre du sang dans les vaisseaux du bas-ventre et dans ceux des membres abdominaux, le sang se porte en plus grande quantité vers le cerveau, sur les nerfs duquel il exerce une pression fâcheuse. Dans ce cas, après avoir dégorgé le cerveau par la saignée proportionnée au degré de son engorgement, on conçoit qu'il peut être utile d'ouvrir la poche des eaux ; par-là le volume de la matrice étant diminué, l'aorte abdominale sera moins comprimée, et le sang se portera en plus grande quantité vers la partie inférieure du tronc. Cette espèce de convulsions dépendante de l'engorgement du cerveau à raison de la violence du travail, doit être soigneusement distinguée des convulsions produites par la sensibilité extrême de la matrice, et par la douleur vive qui accompagne la dilatation du col ou sa déchirure. Dans ces dernières, en rompant la poche, on augmenterait encore les convulsions, on surajouterait à leur danger, parce que le col sera plus froissé par la tête de l'enfant que par la poche.

Deuxième cas. Quelques auteurs ont pensé que l'on pouvait quelquefois attribuer les convulsions à la distension énorme de la matrice par une quantité considérable d'eau. En admettant que cette distension pût devenir une cause de convulsions, l'évacuation des eaux, en détendant la matrice, les ferait probablement cesser.

3.° *Grossesse composée.* Doit-on toujours rompre la poche des eaux après la sortie du premier enfant dans le cas de grossesse composée, et extraire sur-le-champ l'enfant, quelle

que soit sa situation? *De la Motte*, *Stein*, *Deleurie*, *Saxtorph*, etc., et plusieurs autres accoucheurs ordonnent, dans ce cas, de percer sur-le-champ la poche des eaux pour aller chercher les pieds, lors même que le second enfant se présente de manière que la nature pourrait l'expulser toute seule. Ils fondent ce précepte sur ce qu'ils prétendent avoir observé qu'après la sortie du premier, les contractions se suspendent le plus souvent, ou deviennent irrégulières et désordonnées; en sorte que ce n'est quelquefois qu'au bout de quelques jours, que l'accouchement se termine, lorsqu'il est confié aux forces de la nature. Les parties étant dilatées par le passage du premier enfant, la version fait courir moins de danger au second, que si on l'exécute plus tard, dans le cas où l'épuisement de la mère, ou la présence de quelque accident exigeraient les secours de l'art.

Quoique les raisons que je viens d'exposer aient quelque chose de spécieux, on convient aujourd'hui assez généralement que l'on peut abandonner l'expulsion du second enfant aux efforts naturels, pourvu qu'il se présente convenablement à l'orifice de la matrice, si les douleurs se déclarent peu de temps après la sortie du premier. Cette conduite me paraît la plus sage, toutes les fois que la femme conserve les forces suffisantes pour se délivrer, et qu'il n'existe aucun accident. Mais ces mêmes accoucheurs pensent que si les douleurs tardent long-temps à se déclarer, et que l'on n'ait pas pu opérer la délivrance, parce que les placenta ont entre eux des adhérences qui empê-

chent d'entraîner l'un sans l'autre, l'extraction du second enfant ne peut pas être différée aussi long-temps. Je crois cependant que si l'on veut prévenir les pertes qui ont souvent lieu après les accouchemens où la femme porte plusieurs enfans, que l'on ne doit pas extraire le second, à moins qu'il n'y ait des accidens, avant que la matrice, revenue sur elle-même, s'efforce de l'expulser, quelque temps qui s'écoule jusqu'au renouvellement des douleurs. Plus on diffère, plus on est sûr de les éviter.

Mais ce qui paroîtra peut-être surprenant au premier abord, c'est que je regarde comme plus avantageux, dans le cas même où l'enfant seroit situé de manière à ne pouvoir venir par les seuls efforts de la mère, quand la matrice se contractera, de ne pas chercher à le retourner, à moins qu'il ne survienne des accidens, tant qu'elle ne s'efforcera pas de l'expulser. Si le second enfant nage encore dans les eaux de l'amnios, ce qui arrive le plus souvent, il ne peut résulter pour lui aucun inconvénient de ce retard dans la terminaison de l'accouchement. L'avantage qui en résulte pour la mère, est très-réel et très grand; car c'est le moyen le plus sûr de prévenir les pertes par inertie, qui ont souvent lieu dans les grossesses composées. Si les eaux sont écoulées, il n'y a rien à craindre non plus pour l'enfant à raison de ce retard, quelque long qu'il puisse être, puisque pendant tout le temps que l'on diffère, il n'y a point de contractions qui, en comprimant le fœtus, puissent lui devenir nuisibles. La conduite que je conseille ici est analogue à celle que tiennent les accoucheurs qui défendent

d'opérer le décollement du placenta, tant que la matrice ne se contracte pas. Comme ils établissent que, dans le cas d'inertie, il faut auparavant retirer ce viscère de son état d'engourdissement, avant d'opérer la délivrance, si l'on ne veut pas exposer la femme à une hémorrhagie grave ; de même il paraît naturel de penser que, si l'on veut éviter les pertes, l'on doit attendre les contractions de la matrice, ou réussir à les exciter par l'art, avant d'entraîner l'enfant. Il serait sans doute plus commode pour l'accoucheur d'introduire sur-le-champ la main pour aller saisir les pieds ; mais il s'agit uniquement ici de faire connaître la méthode que l'on croit devoir être plus utile à la femme, quoiqu'elle ne soit pas celle qui procurera le plus promptement à l'accoucheur la faculté de se retirer.

C'est sur-tout dans les cas où les deux placenta sont entièrement séparés l'un de l'autre, que l'on pourrait laisser dans la matrice le second enfant dont le placenta conserverait encore des adhérences avec ce viscère, après que le premier fœtus et son délivre ont été expulsés. Je ne vois pas, tant qu'il n'existe aucun accident, et que la matrice ne fait aucun effort pour s'en délivrer, pourquoi on irait chercher le second enfant : on s'expose à entraîner un fœtus qui peut être, dans l'ordre naturel, devait encore rester long-temps dans la matrice. Comment distinguer les cas ordinaires de grossesse composée, de ceux où il y a eu superfétation, si cette dernière peut se rencontrer dans une matrice qui ne serait pas divisée en deux corps, comme des observateurs préten-

dent l'avoir vérifié à l'ouverture des cadavres? On a beaucoup d'exemples de fœtus qui n'ont pas laissé de rester dans la matrice et d'y croître jusqu'au terme ordinaire, quoiqu'un autre eût été expulsé. Aucun de ces enfans, en les supposant contenus dans la même cavité que celui qui est venu le premier, n'auraient joui du bénéfice de s'y développer ultérieurement, si l'on s'était conformé au précepte qui veut que l'on aille chercher le second enfant sans attendre les contractions, lorsqu'elles tardent trop long-temps à se manifester.

4.° On a encore conseillé de faire écouler les eaux de l'amnios dans le cas de rétroversion de la matrice, lorsque l'enclavement devient assez exact pour rendre nuls tous les efforts que l'on a tentés pour opérer la réduction. Les deux individus étant dévoués à une mort certaine, sans un moyen extrême qui facilite le redressement, en faisant cesser les points de contact, le célèbre *Cinne* (1), qui paraît être un des premiers qui ait décrit avec exactitude ce déplacement de la matrice chez les femmes grosses, a proposé, pour remédier à ce cas fâcheux, de plonger un troiscart à travers la paroi postérieure du vagin dans le corps de ce viscère, pour en diminuer le volume, en faisant écouler les eaux qui sont alors très-abondantes respectivement à la grosseur du fœtus. Le même précepte a été donné ensuite par le célèbre *Guil. Hunter*.

Dans un Mémoire présenté à la Société de

(1) *Medical Observations and inquiries*, vol. 4.

l'École de Médecine, j'ai fait voir que cette ponction du corps de la matrice, qui ne serait peut-être pas sans danger pour la mère, étant au moins de nature à provoquer l'expulsion prématurée du fœtus, on pourrait lui substituer avec avantage la section du pubis, qui sauverait l'enfant, en exposant beaucoup moins la mère que ne le ferait la ponction de la matrice à travers la paroi postérieure du vagin. L'avantage qui en résulterait pour l'enfant, disais-je, est évident. Il peut, par cette opération, rester dans la matrice jusqu'au terme ordinaire de la grossesse, ce qui ne peut avoir lieu dans le cas de ponction où l'avortement est nécessaire. Comme il ne faudrait qu'un écartement modéré pour relever la matrice au-dessus du détroit supérieur, la femme ne me paraît exposée à aucun accident grave par cette opération, lors même qu'il serait prouvé qu'elle a les suites les plus fâcheuses dans les cas où l'on a besoin d'un écartement considérable pour faire cesser la disproportion. L'agrandissement seul du diamètre transversal peut contribuer à faciliter la réduction de la matrice, en lui offrant sur l'un des côtés assez d'espace pour remonter au-dessus du détroit, quoique le diamètre qui s'étend du pubis au sacrum, ne se soit pas alongé d'une manière notable. Il suffit que les points de contact cessent dans l'excavation, ce que produit le plus léger écartement, pour que l'on puisse ensuite la redresser en la déjetant sur l'un des côtés. On fait, par ce déplacement, que la matrice ne présente plus entre le pubis et le sacrum, qu'un de ses bords, qui a beaucoup moins d'épaisseur que son centre.

Lorsque je proposai, il y a quelques années, à cette société savante, les raisons dont je viens de donner ici le sommaire, pour motiver le conseil de recourir, dans ce cas extrême, à la section du pubis, je croyais alors être le premier qui eût donné ce précepte ; mais depuis j'ai lu que *Purcell* (*In Med. Comment.*, vol. 6). conseille de tenter la section du pubis, plutôt que d'abandonner la femme à une mort certaine, dans le cas où l'on ne pourrait réduire la matrice qui est dans un état de rétroversion. Ce que cet auteur n'a fait qu'indiquer, je l'ai établi, avant de connaître son opinion, avec tous les développemens propres à la rendre probable.

OBSERVATION

SUR L'ACTION DU *SEDUM ACRE* DANS L'ÉPILEPSIE.

(Extrait des *Annales de Médecine d'Altembourg*.)

Dans l'espace de quelques années, M. *Laubender*, médecin à Wurzen en Saxe, eut dix épileptiques à traiter. Chez tous ces individus, la maladie semblait dépendre d'un état de débilité, et chez tous, les toniques combinés aux anti-spasmodiques, ou bien les toniques permanens à ceux volatils, se trouvaient indiqués. Le plus difficile était d'obtenir des malades qu'ils se soumissent à un traitement suffisamment prolongé : quelques-uns cependant persévérèrent pendant six mois, et M. *Laubender*

parvint à diminuer chez eux la fréquence des paroxysmes, mais jamais à les supprimer entièrement. Le mauvais succès de ce mode de traitement fit recourir M. *Laubender* aux méthodes indiquées par *Lentin* et *Werlhof*; mais le résultat qu'il en obtint ne fut guères plus heureux. Les accès diminuèrent sans disparaître totalement, et cette diminution n'eut même lieu que pendant le cours du traitement.

Il se décida enfin à essayer le *sedum acre*, et s'attacha particulièrement à deux malades.

Le premier qu'il soumit à cette expérience, était une jeune fille de 18 ans. Il lui fit prendre le *sedum acre* mêlé à du sucre, soir et matin, à la dose de dix grains. Les premiers dix grains incommodèrent la malade au point qu'il la crut avoir pris l'émétique : cela n'empêcha pas de continuer la même dose. Au bout de cinq jours, on l'augmenta de cinq grains ; elle produisit alors des vomissemens des plus accompagnés de tranchées, et l'estomac parut singulièrement affecté.

La dose fut alors diminuée, et on y ajouta un peu de poudre de canelle : alors ces symptômes n'eurent plus lieu. L'accès, qui jusques-là avait paru de quatre semaines en quatre semaines, retarda de quelques jours, et fut très-léger. La malade, encouragée par ce succès, se décida à continuer exactement le traitement. M. *Laubender* augmenta peu à peu la dose de 1 à 2 grains, de sorte qu'au bout d'un mois, il parvint à l'élever jusqu'à 1 scrupule et 5 grains.

C'est alors que l'accès se borna, à l'époque fixe, à préluder seulement, sans cependant

éclater. L'espérance de la malade s'accrut en raison de ce changement favorable, et ne contribua pas peu au succès du traitement. La même dose de 1 scrupule et 5 grains fut continuée soir et matin ; on y joignit, en outre, trois verres de vin de quinquina par jour, et un régime nourrissant composé de viandes. Les succès de cette cure continuèrent, et l'époque de l'accès se passa sans qu'il se fût fait ressentir. C'est alors que la malade se croyant guérie, voulut interrompre le traitement. M. *Laubender* s'y opposa, et la pria de patienter jusqu'à l'époque d'un nouvel accès ; celle-ci se passa tout aussi heureusement que la précédente. Le traitement avait duré en tout neuf mois, pendant lequel temps la malade n'essuya aucune atteinte. Cet état satisfaisant se prolongea même d'une automne à l'autre ; mais alors un nouvel accès, d'autant plus inattendu qu'il n'avait été décidé par aucune cause occasionnelle sensible, troubla la satisfaction du médecin et de la malade.

L'individu qui fait le sujet d'une seconde observation, est un jeune paysan de 24 ans, atteint depuis deux ans d'accès épileptiques. La maladie, qui s'était fait ressentir pour la première fois à la suite d'une faiblesse, observait une intermittence régulière de quinze jours. Ni le régime, ni l'état de l'atmosphère n'influaient sur l'affection. Au reste, le malade paraissait fortement constitué.

Il commença par prendre 15 grains de *sedum* par dose, lesquels ne produisirent aucun effet sensible. Cinq jours après, on en donna 20 grains, lesquels excitèrent de fortes nau-

sées, et quelques vomissemens; de sorte que ce ne fut pas sans peine qu'on parvint à décider le malade à un prolongement du traitement. Ce fut alors qu'on baissa de 5 grains, et qu'on y ajouta un peu de canelle en poudre. Cette dose procura au malade quelques selles peu consistantes; mais cet effet cessa bientôt d'avoir lieu. Les deux premiers accès que le malade éprouva après avoir été mis à l'usage du *sedum acre*, offrirent cela de remarquable, que le malade conserva sa connaissance pendant leur durée. Il n'en eut que deux autres dans les quatre semaines qui suivirent les deux premiers, et le mois suivant, les accès disparurent entièrement. Le vin de quinquina ne fut employé chez ce malade, que douze semaines après la disparition totale des accès, et il jouit d'une parfaite santé pendant cet espace. Mais quelque temps après il fut atteint, de la manière la plus inopinée, d'un nouveau paroxysme qui détruisit l'espérance d'une guérison radicale.

M. *Laubender* se propose de recommencer le même traitement chez ces deux individus, et s'il obtient des résultats semblables à ceux qu'il a déja obtenus, il tâchera d'augmenter la dose suffisamment pour, s'il est possible, étouffer le germe de la maladie.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PRÉCIS

DE THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CHRONIQUES,

Contenant, 1.° la classification générale des causes des maladies; 2.° pour chaque espèce de maladie, les causes particulières, les signes caractéristiques, les chefs principaux d'indications et de traitement, les formules choisies d'après les plus célèbres praticiens du siècle; 3.° un tableau de matière médicale où chaque substance est désignée avec ses doses.

Difficilis morborum cognitio, difficilior sæpè curatio. HIPP.

Par Ch. F. S. G., docteur-médecin, membre de plusieurs sociétés savantes.

A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 36; *Levrault* et *Schoëll*, rue de Seine, n.° 12.

Un bon traité de thérapeutique des maladies chroniques serait sans doute un ouvrage utile, et celui qui s'en occuperait rendrait un véritable service à l'art.

Le Précis que nous annonçons a bien le mérite de nous offrir dans un tableau très-succinct, et d'après une bonne classification, ce que les maladies chroniques présentent de plus essentiel. Il ne nous paraît pas néanmoins d voir satisfaire entièrement le desir des praticiens : il se réduit

à l'exposé de quelques-uns des traits principaux des maladies ; desquels on a déduit pareillement quelques-unes des principales indications. Un très-grand nombre de formules *choisies d'après les plus célèbres praticiens du siècle*, et parmi lesquelles le lecteur pourra choisir à son tour, en toute liberté, remplit une très-grande partie du livre. Il est vrai que l'auteur nous avertit dans son Discours préliminaire, que, « *quand il a rédigé pour » lui ce qu'il donne aujourd'hui au public*, *il* n'a » eu d'autre vue que celle de rendre plus certaines et plus » aisées, ses observations et sa pratique. » Il est vrai encore qu'il nous prévient expressément « que l'on ne » saurait se servir avec fruit de ce Précis, sans avoir » préalablement acquis une connaissance, sinon particu- » lière, du moins générale, de tout ce qu'il contient. »

Toutes les formules sont faites d'après le nouveau système des poids et mesures, et l'ouvrage est terminé par un *tableau comparatif des poids anciens et nouveaux*.

DE L'ART D'EMPLOYER LES MÉDICAMENS, OU

Du choix, des préparations et de la rédaction des formules dans le traitement des maladies ; par J. FR. N. Jadelot, *docteur en médecine, médecin de l'hôpital des Enfans et de l'hospice des Orphelins, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins.
Prix, 2 fr. (1)

LE but de cet ouvrage est de diriger les jeunes médecins dans l'emploi des médicamens, c'est-à-dire, de leur

---

(1) Extrait fait par M. *Fizeau*, D. M. de l'Ecole de Paris.



applanir une des plus grandes difficultés qu'ils rencontrent lorsqu'ils commencent à pratiquer.

L'art d'employer les médicamens étant à-peu-près pour la médecine interne, ce qu'est pour la chirurgie l'art de faire les opérations, il importe de le considérer d'une manière isolée, comme l'art d'opérer. C'est dans cette vue que *Gaubius* composa le livre intitulé : *Libellus de methodo concinnendi formulas medicamentorum*; mais depuis *Gaubius*, les progrès de la chimie ont introduit de grands changemens dans la matière médicale. L'art d'employer les médicamens avait donc besoin d'être considéré d'une manière nouvelle, et digne de l'époque actuelle de la médecine : c'est ce qu'a fait M. *Jadelot* dans le livre qu'il publie aujourd'hui.

La marche que suit l'auteur est simple et méthodique. Après quelques principes généraux, il traite, en deux articles séparés, des préparations et des formules ; ensuite il parle de l'introduction des médicamens par les voies alimentaires ; puis de l'application des médicamens sur la peau, sur des ulcères ou sur des plaies ; et enfin de l'application des médicamens sur quelques organes particuliers, tels que les conduits aériens, la bouche, le nez, les yeux et les voies lacrymales, les conduits auditifs, l'urètre, la vessie et le vagin.

Les livres de ce genre n'étant guères susceptibles d'être analysés, nous nous bornerons à quelques remarques sur celui que nous annonçons. Le plan est généralement bien conçu et bien exécuté. On y trouve sur chaque espèce de préparation des notions pharmaceutiques succinctes, telles qu'il les faut aux médecins pour rédiger les formules, avec des exemples de celles-ci tirés des meilleurs praticiens, et des observations propres à l'auteur. On y trouve aussi, à la suite de chaque formule, l'indication des cas où elle est employée.

Ce livre est écrit avec pureté, précision et clarté, trois qualités bien rares aujourd'hui, et cependant bien nécessaires sur-tout dans les livres élémentaires. Les jeunes

médecins liront l'ouvrage de M. *Jadelot* avec fruit, et les praticiens l'accueilleront avec intérêt.

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE,

Par Anth. Richerand, *chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la Garde de Paris, professeur de chirurgie, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

Deux gros volumes in-8°. Prix, 12 fr. A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12 (1).

L'OUVRAGE dont nous offrons aujourd'hui l'analyse, ne doit pas être mis au nombre de ces productions éphémères enfantées par l'esprit de système, ou par la fureur d'écrire; il faut le considérer comme un monument élevé à la gloire de la chirurgie française, et digne de faire époque dans l'histoire de ce bel art. Essayons d'en donner l'idée à nos lecteurs: pour le louer, il suffira de le faire connaître.

La classification des maladies chirurgicales n'est pas l'unique but de la Nosographie. Son auteur s'est proposé deux autres objets non moins importans: faire connaître l'état actuel de la chirurgie, et l'éclairer par l'application des connaissances physiologiques et médicales; voilà quel est le dessein de l'ouvrage: passons à l'exécution.

Les prolégomènes renferment, sous six divisions, l'*histoire de l'art*, des *considérations sur le génie de l'art*, c'est-à-dire, sur son but, ses moyens, son efficacité, sa certitude, ses rapports avec la médecine interne, les

---

(1) Extrait fait par M. *Rony*, D. M. Membre de la Société médicale de Paris, et de celle de Londres.

qualités nécessaires au chirurgien, et celles qui constituent essentiellement l'opérateur. Les *progrès de l'art* font le sujet du troisième paragraphe; le quatrième traite de la *classification des maladies*, et les deux derniers présentent des vues générales sur l'inflammation, la gangrène et le cancer.

En faisant l'histoire de la chirurgie, M. *Richerand* n'a pas rigoureusement suivi l'ordre chronologique, qui n'apprend que l'histoire des dates. Persuadé que la seule manière de fixer la mémoire des faits dans l'étude des sciences, consiste à caractériser leurs époques par les savans qui les ont illustrées, il partage l'histoire de son art en six époques: ce sont celle d'*Hippocrate et des Grecs*, précédée par les temps héroïques ou fabuleux; celles de *Galien et des Romains*, des *Arabes et des Arabistes*, d'*Ambroise Paré*, de *Jean-Louis Petit*, dont la gloire est partagée par l'académie de chirurgie; et celle enfin du célèbre *Desault*. Dans ce tableau rapide des progrès de la chirurgie, on voit successivement paraître tous les hommes qui l'ont avancée, et chacun d'eux se trouve apprécié avec justesse. Quelques morceaux pris au hasard donneront l'idée du style et de la manière de l'auteur. Après avoir parlé de l'état de l'art chez les anciens et chez les Arabes, il passe aux temps modernes. « *Antoine* » *Benivenius*, médecin de Florence, vit le premier que » la compilation des anciens et des Arabes devait être » abandonnée pour l'observation de la nature. Une nou- » velle ère commence: les modernes s'apperçoivent » qu'en se traînant servilement sur les pas des anciens, ils » ne réussiront jamais à les égaler. L'anatomie naît des » travaux de *Vésale*. Eclairée par le flambeau de cette » science, la chirurgie, dont les ouvrages de quelques » médecins italiens préparaient la restauration, prend » une face nouvelle entre les mains d'*Ambroise Paré* » le premier et le plus illustre des chirurgiens Fran- » çais. »

Ici se placent des détails sur la vie et les ouvrages de

ce père de la chirurgie française, sur ses contemporains ; et sur ses successeurs.

« Le dix-septième siècle suivant la même impulsion, » amena de nouveaux progrès. En ces temps parurent » en Italie *César Magatus*, qui simplifia la théra- » peutique des plaies ; *Fabrice* d'Aquapendente, moins » recommandable comme chirurgien que comme phy- » siologiste ; *Marc-Aurèle Séverin*, ce restaurateur de » la chirurgie active : parmi les Anglais, *Wiseman*, le » *Paré* de l'Angleterre ; *Guillaume Harvey*, dont la » découverte de la circulation du sang eut une telle in- » fluence sur le perfectionnement de la chirurgie, qu'elle » le compte parmi ceux auxquels elle doit le plus : en » Allemagne, *Fabrice* de Hilden, bien supérieur à l'au- » tre *Fabrice* ; *Scultet*, si connu par son arsenal ; » *Purmann* et *Solingen*, trop atteints de la manie ins- » trumentale.

» Rendue à la liberté par les généreux efforts de ses » habitans, la Hollande ne fut point étrangère à ces pro- » grès ; mais cette nation, si singulière à tant d'égards, » nous offre une particularité que ne doivent point » omettre les historiens de notre art. *Ruisch*, si célèbre » comme Anatomiste, et qui ne mérite pas une moindre » célébrité par ses observations chirurgicales, emporte » dans le tombeau le secret de ses admirables injections. » L'accoucheur *Roonhuysen* cache son levier, seule res- » source dans les accouchemens difficiles avant l'invention » du forceps. *Raw*, qui tailla quinze cents calculeux » avec succès, dérobe avec tant de soin la connaissance » de son procédé, que ses deux plus célèbres élèves, » *Heister* et *Albinus*, en ont donné chacun une descrip- » tion différente. Un tel esprit, si nuisible à l'avance- » ment de l'art, flétrirait la chirurgie hollandaise, si » *Camper*, dans le siècle suivant, n'eût effacé cette » tache par le grand nombre de ses découvertes, et sa » rare ardeur pour les communiquer.

» Au milieu de ces accroissemens, dont *Ambroise Paré*

» peut être considéré comme le promoteur, la chirurgie
» française languissait humiliée. »

Ne pouvant tout citer, passons à la seconde section intitulée : *Génie de l'art*. Après avoir établi que toutes les maladies auxquelles le corps humain est sujet, se rapportent à trois grandes classes, qui sont, les lésions physiques ou mécaniques, les altérations organiques, et les lésions vitales, il fait voir que les premières forment le véritable domaine de la chirurgie ; il prouve par une multitude d'exemples, combien elle l'emporte pour la certitude et son efficacité sur la partie qui s'occupe spécialement du traitement des lésions vitales. Dans ce paragraphe, M. *Richerand* met peut-être de l'exagération dans la vérité : il est si difficile au meilleur esprit de ne pas se passionner pour l'objet de ses plus constantes méditations ! Ces réflexions nous ont été suggérées par la lecture du passage suivant, que nous citerons toutefois, parce que la phrase y marche débarrassée des mots techniques, et qu'elle donne parfaitement l'idée de l'esprit de notre auteur.

« Il n'en est pas de la chirurgie comme de la médecine
» proprement dite. Les époques de celle-ci sont marquées
» par des hypothèses ; celles de la chirurgie le sont par
» des découvertes. Les hommes célèbres dans cet art
» n'ont pas, comme les médecins renommés, créé des
» sectes, bâti des systêmes, détruit ceux de leurs pré-
» décesseurs, construit un nouvel édifice que d'autres
» mains ont renversé : tous se contentent de combattre
» d'anciennes erreurs, de découvrir de nouveaux faits,
» de continuer l'art dont leurs inventions agrandissent
» la sphère, sans le faire plier sous le joug des systêmes
» qu'il eût impatiemment supporté. A cette marche pro-
» gressive, constante et uniforme, preuve si éclatante
» de la supériorité de la chirurgie, de la certitude et de
» l'invariabilité de ses principes, devons-nous opposer
» les nombreuses révolutions de la médecine ? »

Mais la chirurgie n'est pas seulement l'art d'opérer »

quoique les opérations en soient la partie la plus brillante : trop de gens, dit l'auteur, n'apprécient leurs succès que par le nombre de ceux qu'ils mutilent. Aussi termine-t-il ce second paragraphe par une observation très-curieuse et très-détaillée d'un double sarcocèle non vénérien, guéri par plusieurs remèdes fondans, s'il est permis d'employer encore cette expression trop décriée; mais sur-tout par l'usage du mercure poussé jusqu'à la salivation.

En traitant des *progrès de l'art*, il fait voir que deux voies resteront toujours ouvertes à son avancement; savoir, le perfectionnement des autres sciences médicales, et spécialement de l'anatomie, mais sur-tout l'expérience et l'observation appliquées à l'art lui-même, et guidées par l'esprit d'analyse; il doit, ajoute-t-il, beaucoup attendre de l'anatomie, depuis que ses cultivateurs ont abandonné pour l'étude plus utile des rapports de nos organes et de leurs altérations pathologiques, la recherche de la *fibre élémentaire*, qu'il appelle ingénieusement la *pierre philosophale des anatomistes*. Il établit que toute réforme dans la nomenclature est nuisible dans l'état actuel de la science; prouve ensuite qu'en mettant beaucoup de temps et de soin à scruter les profondeurs de l'organisation, les Anatomistes en ont trop négligé la surface; parle de la manière de déterminer la situation des artères par les éminences osseuses, saillantes sous la peau, et fait succéder à cette espèce de dessin d'une anatomie chirurgicale, l'indication de quelques découvertes récentes.

La division des maladies chirurgicales en cinq classes, suivie par *Fabrice* d'Aquapendente, et connue sous le nom de Pentateuque, est loin d'embrasser la totalité de ces maladies. Il est vrai qu'après avoir traité des tumeurs, des plaies, des ulcères, des fractures, les Chirurgiens d'aujourd'hui en font l'exposition suivant l'ordre anatomique, et les décrivent, à l'imitation des anciens et surtout des Arabes, depuis la tête jusqu'aux pieds, *à capite ad calcem*; mais à quelle fatigante répétition n'est pas

obligé celui qui suit un tel ordre! Quelle foule d'objets disparates réunit cette classification! Que dirait-on, dit notre auteur, d'un Naturaliste qui, voulant classer les divers corps existant sur le globe, comprendrait dans la même division tous ceux qui font saillie à sa surface, et réunirait, par le rapprochement le plus bizarre, les arbres, les montagnes et les édifices? Celui qui rassemble dans le même cadre un anévrisme, un abcès, une tumeur cancéreuse, ne rapproche pas des parties moins hétérogènes. La nature de ces maladies n'est pas seulement diverse, mais opposée, et le traitement qui convient à l'abcès, serait mortel appliqué à l'anévrisme. M. *Richerand*, après avoir, comme nous l'avons déja dit, distingué les maladies en lésions physiques, altérations organiques et lésions vitales, considère ces trois ordres de dérangemens dans chacun des appareils organiques dont le corps humain est formé. Il établit ainsi huit classes de maladies. La première comprend celles qui peuvent affecter tous les systêmes organiques : ce sont les plaies et les ulcères. Les sept autres renferment les maladies de l'appareil sensitif, formé par les organes des sens, les nerfs, la moëlle de l'épine et le cerveau; de l'appareil locomoteur, c'est-à dire, des muscles et des os; des appareils digestif, circulatoire et respiratoire; les maladies du tissu cellulaire, et celles de l'appareil reproducteur dans les deux sexes. Il examine successivement dans chaque appareil, les lésions physiques qui sont toutes du domaine de la chirurgie, les altérations organiques dont elle partage le traitement avec la médecine, et les lésions vitales qui appartiennent plus spécialement à cette dernière. Il fait voir comment la connaissance plus facile des premières, conduit à celle des affections plus obscures, et prouve ainsi que l'étude de la chirurgie est un préliminaire indispensable à celle de la médecine proprement dite. Les lésions physiques consistent en des divisions, des déplacemens, des obstructions, et autres obstacles mécaniques à l'exercice d s fonctions. Les altérations organiques pré-

sentent des excroissances, des transformations de tissus, etc. Enfin, les lésions vitales offrent toujours quatre modes principaux, et se réduisent, dans tous les cas, à l'augmentation, à la diminution, à l'abolition et aux aberrations des propriétés de la vie. Dans toutes, il y a sthénie, asthénie, paralysie ou ataxie. La sensibilité est accrue, affaiblie, éteinte ou pervertie; la contractilité est plus forte ou moindre, absente ou irrégulière. En veut-on des exemples? Le nerf optique ou la rétine, son épanouissement, pèche-t-il par excès de sensibilité? il y a nyctalopie; par l'affaiblissement de cette propriété? c'est l'éméralopie qui survient; par défaut absolu de cette faculté? c'est la goutte sereine; enfin, par des anomalies, des perversions dans sa manière de sentir? ces vices de la vision sont désignés par le nom d'imaginations. De même la contractilité des muscles est augmentée dans le tétanos, diminuée dans les asthénies musculaires, éteinte par la paralysie du mouvement, et irrégulière dans les mouvemens convulsifs.

L'exposition de ces différentes classes de maladies est précédée par des considérations générales sur l'inflammation, la gangrène et le cancer. L'auteur considère ces divers états d'une manière toute nouvelle. Ils offrent, selon lui, les deux extrêmes de l'action vitale portée au dernier terme de son exaltation par l'état inflammatoire, tandis qu'elle diminue jusqu'à l'anéantissement par l'effet de la gangrène et du cancer. La manière dont il envisage l'inflammation, nous semble aussi neuve qu'importante, en ce que ses vues offrent les plus heureuses applications à la thérapeutique générale des maladies. Dans la considération de l'état inflammatoire, M. *Richerand* a cru devoir préférer la synthèse à l'analyse. Nous avons cru, dit-il, qu'il importait bien plus de continuer l'art que de le recommencer. « Trop de gens s'abusent en se traînant péniblement sur les traces des inven-» teurs; et quel bon esprit n'est fatigué de ces éternelles » dissertations, dont les auteurs, copistes mal-adroits » d'un maître habile, prétendent s'élever sans cesse d'un

» certain nombre d'observations bien faites, c'est-à-dire,
» de l'amas le plus fastidieux des faits les plus vulgaires,
» à des considérations qui ne le sont pas moins. Certes
» une telle analyse n'est pas l'analyse philosophique.
» Abandonnons, un moment, l'analyse pour la synthèse,
» ou plutôt employons tour-à-tour ces deux instrumens
» à l'étude des inflammations, nous parviendrons à les
» mieux connaître : car telle est la condition de l'esprît
» humain; ce n'est qu'en se servant de tous ses leviers,
» qu'il peut déployer utilement toutes ses forces. »

Après avoir démontré que l'inflammation consiste essentiellement dans l'augmentation de toutes les propriétés vitales des parties enflammées, il établit que son but est constamment salutaire, quoique son résultat ne le soit pas toujours : c'est ainsi, dit-il, que l'irruption subite d'un air froid dans le poumon, déterminant une vive réaction dans cet organe, amène la mort par le fait même de l'effort opposé à l'agent nuisible, le tissu pulmonaire trop délicat ne pouvant supporter, sans désorganisation, l'abord rapide d'une trop grande quantité de sang. La distinction des phlegmasies, suivant les tissus affectés, quoique bonne en elle-même, ne lui paraît pas la meilleure : il pense avec raison que cette doctrine basée sur des données anatomiques et physiologiques, n'est point assez applicable à la thérapeutique, objet que le médecin ne doit jamais perdre de vue; car une chose sur-tout lui importe, c'est de guérir.

D'ailleurs les inflammations ne sont point limitées aussi exactement dans les tissus unis entre eux par un grand nombre de liens, moyens faciles d'une communication prompte, qu'elles sont distinguées dans nos classifications méthodiques. A quel genre doit-on rapporter l'angine ? Faut-il la placer, comme M. *Pinel*, au nombre des phlegmasies musculaires ? Mais la membrane muqueuse est primitivement et principalement affectée; mais, dans bien des cas, l'inflammation se borne au parenchyme des amygdales. M. *Richerand* distingue les inflammations en *idio-*

pathiques, *sympathiques*, *spécifiques* et *gangréneuses*. Les premières sont caractérisées par l'action locale de leurs causes, et par leur tendance favorable. Elles réclament deux méthodes générales de traitement, les *méthodes naturelles*, et les *méthodes perturbatrices*. C'est ainsi que, dans un catarrhe point trop aigu, on abandonne presque entièrement le malade à la nature, tandis que, dans la péripneumonie, on trouble sa marche, et l'on cherche à faire avorter ses efforts par des saignées copieuses, etc.; de même on conduit un phlegmon à la suppuration, s'il est placé à l'extérieur dans une partie peu importante, tandis que l'on trouble la marche d'un panaris par l'emploi de l'incision et du caustique, etc. Les inflammations sympathiques, résultats d'une cause éloignée, se combattent par l'évacuation de cette cause; tels sont les érysipèles bilieux, que guérit l'administration de l'émétique. Les inflammations spécifiques, vénériennes, par exemple, exigent l'emploi de certains remèdes dont l'empirisme seul a constaté les vertus. Enfin, les inflammations nécessairement gangreneuses réclament l'administration des toniques. Une angine se déclare-t-elle? Il faut rechercher d'abord auquel de ces quatre modes d'inflammation appartient, afin de traiter par les anti-phlogistiques, l'angine inflammatoire; l'angine bilieuse par les évacuans; la vénérienne par les mercuriaux; et l'angine gangréneuse par les toniques. L'espace nous manque pour faire connaître avec plus de détails les vues nouvelles de M. *Richerand* sur l'inflammation; il en est de même des idées importantes que renferment les articles de la gangrène et du cancer, et pour lesquels nous renvoyons les lecteurs à l'ouvrage.

Nous ne ferons pas connaître avec les mêmes détails toutes les parties du livre dont nous venons d'analyser les prolégomènes : il est absolument indispensable de le lire, pour suivre l'auteur dans le développement de ses principes. La substance des meilleurs auteurs, les traditions les plus précieuses, sont par-tout conservées; et lors

même que l'auteur expose les découvertes des autres, il se les approprie, en quelque sorte, par la manière dont il les fait connaître.

Les ulcères sont de ces maladies dont le traitement exige les connaissances médicales les plus étendues et les plus exactes; car c'est sur-tout des procédés internes qu'il faut en attendre la curation. Après avoir prouvé que les ulcères diffèrent essentiellement des plaies, en ce qu'ils ne sont jamais que le symptôme d'une affection interne, locale ou générale, M. *Richerand*, auquel l'hôpital Saint-Louis a fourni de nombreuses occasions d'observer cet ordre de maladies, les distribue en huit genres ou familles, dont il traite successivement sous les noms d'ulcères atoniques, scorbutiques, scrophuleux, vénériens, dartreux, carcinomateux, teigneux et psoriques. On voit d'abord que, différant en cela de tous les chirurgiens qui ont écrit ou professé jusqu'à ce jour, il n'admet pas d'ulcère simple, lequel n'est effectivement autre chose qu'une plaie suppurante, dont l'inflammation excessive, le décollement de la peau, des callosités, ou d'autres causes, peuvent empêcher la cicatrisation.

Les ulcères atoniques, plus fréquens à la jambe gauche qu'à la droite, et dont le siège est presque toujours aux parties inférieures, sont caractérisés par le relâchement des solides et la langueur des propriétés vitales. L'auteur examine successivement pourquoi certaines professions y exposent; traite du mécanisme de l'ulcération, des callosités qui se forment sur les bords, et des vers qui résultent de la mal-propreté; fait voir que la thérapeutique de ces ulcères consiste dans le repos, la position horizontale de la jambe, l'emploi des cataplasmes pour ramollir les bords et dissiper l'inflammation. Lorsqu'elle est trop vive, le traitement interne doit être fortifiant, et les pansemens fréquens ou rares selon la variété des cas. Il parle ensuite de l'état variqueux de l'ulcère atonique, et de l'emploi des agglutinatifs dans son traitement; puis il examine si on doit guérir les vieux ul-

cères, quelles précautions il faut prendre quand on veut les fermer, et comment ces maladies récidivent par la rupture des cicatrices.

Les ulcères scorbutiques ne diffèrent des précédens qu'en ce que l'atonie y est poussée plus loin. M. *Richerand* trace l'histoire du scorbut, puis établit les rapports entre les effets et la cause, c'est-à-dire, explique tous les symptômes de cette maladie par l'affaiblissement de la contractilité latente, volontaire et involontaire. L'histoire d'une épidémie scorbutique observée par l'auteur sur les soldats de la garde de Paris et les malades de l'hôpital Saint-Louis, pendant l'hiver de l'an 12, précède les détails relatifs au traitement. Il termine par l'exposition des soins particuliers qu'exigent le pansement des ulcères scorbutiques, et les gonflemens scorbutiques des gencives et des joues, etc.

Il était impossible de traiter des ulcères scrophuleux, sans parler en même temps des écrouelles, puisqu'elles en sont la cause. Si cette maladie est spécialement caractérisée par l'atonie du système lymphatique, elle n'est en quelque sorte que l'exagération du tempérament pituiteux, dont M. *Cabanis* a le premier déterminé le vrai caractère en le rapportant à l'inertie de cet ordre de vaisseaux.

L'histoire des écrouelles conduit l'auteur à l'examen des dégénérations animales. Il parle de l'*étiolement* des individus renfermés, de la lenteur des inflammations scrophuleuses, de l'influence heureuse de la puberté sur la guérison de cette maladie, dont les remèdes sont principalement tirés de l'hygiène. On unit dans son traitement l'emploi des amers à celui des stimulans alkalins, et cette association distingue les médicamens anti-scrophuleux des médicamens anti-scorbutiques. Il traite ensuite de l'excitation des ulcères scrophuleux par l'électricité et le galvanisme.

Les affinités qui existent entre la syphilis et les écrouelles, sont faciles à saisir : des enfans scrophuleux naissent souvent de parens vérolés. L'action du mercure jette fré-

quemment le système lymphatique dans un état d'engorgement et d'atonie scrophuleuse, etc. Les ulcères vénériens diffèrent néanmoins spécialement de ceux qui précèdent, en ce qu'ils sont contagieux. L'auteur parle de la maladie vénérienne, et des ulcères syphilitiques, soit primitifs, soit consécutifs. Il fait voir qu'il faut sur-tout en attendre la curation de l'usage du mercure; puis il pose et résout les questions suivantes. Quelle est la préparation mercurielle dont on se sert avec le plus d'avantage? Sous quelle forme est-il le plus utile de l'administrer? La voie des frictions est-elle préférable aux autres manières de l'employer? Quels inconvéniens peut entraîner son usage? Quels moyens indique la prudence pour prévenir ses dangers? Connaît-on la manière d'agir de ce remède? Enfin, quels sont les autres médicamens qu'on peut lui associer, ou même lui substituer, lorsque son action est impuissante ou pernicieuse?

Les dartres naissent souvent de la maladie vénérienne, et, malgré les nombreuses variétés de leurs formes, leurs différences les plus essentielles sont relatives à leur origine; l'extrême sensibilité de la peau y dispose, et l'habitude de la masturbation les occasionne. L'auteur considère les dartres furfuracées, croûteuses, ulcéreuses, rongeantes ou vives, et prouve que de tous leurs remèdes, aussi nombreux qu'ils sont peu efficaces, les vésicatoires et les bains sont les meilleurs. Il se trouve conduit aux ulcères carcinomateux par les dartres phagédéniques, lesquelles ont avec eux beaucoup de ressemblance. Leur siège est aux parties de la peau et des membranes muqueuses où la vie est plus active et la sensibilité plus grande; à la peau du visage, par exemple, et à la membrane interne de l'estomac. C'est dans ces derniers temps qu'on a trouvé la véritable manière de traiter ces ulcères quand leur siège est à l'extérieur. « Les anciens » et les modernes, témoins des prompts ravages de l'ul- » cère carcinomateux, ont voulu lui oppposer quelques » remèdes; mais, trop timides dans le choix de ces mé-

» dicamens, et dans leur application, tous leurs essais » avaient été infructueux; le mal était plutôt exaspéré » qu'adouci. Aussi, découragés par ces essais inutiles, » ils regardèrent la maladie comme incurable, et lui » donnèrent pour nom le précepte de n'y point toucher, » *noli me tangere*. Plus affligés que découragés par une » dénomination qui accusait si hautement l'impuissance » de notre art, des praticiens osèrent, dans le dernier » siècle, tenter la guérison d'un mal réputé incurable, » et furent assez heureux pour réussir. Ils s'apperçurent » que les caustiques n'étaient nuisibles que par la timi- » dité avec laquelle on en faisait l'application. Ils en » augmentèrent la dose et l'activité, et, brûlant com- » plètement et en un seul coup les parties attaquées, ils » parvinrent à obtenir la cure radicale. Tel fut le résul- » tat des essais de *Rousselot* et du frère *Côme* : une pou- » dre composée d'une once de sulfure de mercure ou cina- » bre, d'une demi-once de sang-dragon, d'un gros » d'oxide d'arsenic, et d'une dragme de savate brûlée et » réduite en poudre, leur servit de caustique. » M. *Richerand* ajoute plusieurs observations particulières, et qui lui sont propres, pour prouver l'efficacité de ce remède.

Les ulcères teigneux forment le septième genre de cet ordre. Il existe beaucoup de ressemblance entre les dartres et la teigne. Cette maladie de l'enfance n'est pas contagieuse : on doit la regarder comme utile et dépuratoire. L'auteur fait connaître les résultats de l'analyse chimique des croûtes de la teigne, dit pourquoi, dans l'enfance, les flux se dirigent particulièrement vers la tête, et fait voir que les remèdes nombreux, tous plus ou moins irritans, proposés contre la teigne, agissent en hâtant la dépuration; tel est l'effet de l'arrachement des cheveux, et des méthodes plus douces. Les ulcères psoriques succèdent aux boutons de la gale. La marche de cette maladie, les dangers de sa répercussion, les règles de son traitement, sont exposés à leur article.

Les maladies de l'appareil sensitif embrassent celles des

organes des sens, celles des nerfs, de la moëlle de l'épine et du cerveau. L'auteur se contente d'indiquer les lésions vitales du centre sensitif, dont la connaissance et le traitement appartiennent exclusivement à la médecine interne, et se borne à l'exposition des lésions physiques, telles que les commotions et les compressions de la moëlle de l'épine et du cerveau.

Les maladies de l'appareil locomoteur comprennent dans deux ordres, celles du système musculaire, et celles du système osseux. Chacun de ces ordres est également partagé en deux genres : ainsi les maladies du système musculaire consistent en des lésions des muscles eux-mêmes, ou dans celles des parties tendineuses et aponévrotiques; de même les maladies du système osseux comprennent les lésions des os, et celles de leurs parties articulaires.

Les maladies de l'appareil digestif forment quatre ordres. Dans le premier se trouvent les lésions des organes de la mastication : c'est là que M. *Richerand* examine successivement les lésions des lèvres, des mâchoires, des dents, des organes salivaires et de la langue. Le deuxième ordre présente les maladies des organes de la déglutition : là sont placées les lésions du voile du palais, des amygdales, du pharynx et de l'œsophage. Le troisième ordre offre, sous le nom de lésions abdominales, celles des parois de l'abdomen et de ses viscères. Enfin, le quatrième et dernier ordre de cette classe présente les maladies des voies urinaires. Nous nous contenterons d'indiquer quelques-unes des principales divisions de l'ouvrage de M. *Richerand*, dans l'impossibilité où nous sommes de les énumérer toutes.

Par-tout, dans son ouvrage, l'uniformité, la marche didactique est rompue par des faits, par des observations intéressantes, propres à l'auteur, ou qu'il a tirés de la pratique des chirurgiens les plus distingués de la capitale. Des circonstances favorables, comme il le dit lui-même dans sa préface, lui ont permis de semer son livre d'un

assez grand nombre d'observations tirées de sa propre pratique, et il en a usé d'autant plus volontiers, qu'en beaucoup d'occasions, l'expérience d'autrui n'est pour le chirurgien qu'un guide trop infidèle. Nous ne nous étendrons pas davantage sur une production également utile à ceux qui savent et à ceux qui apprennent, et qui sera bientôt entre les mains de tous. Ce que nous en avons dit suffira pour inspirer le desir de le mieux connaître.

RECHERCHES

SUR QUELQUES POINTS DE MATIÈRE MÉDICALE,

Auxquelles sont jointes quelques Considérations sur l'Allaitement maternel ; par F. Peyrot, *docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, et ancien pharmacien en chef de l'hospice national de Bicêtre.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix : 3 fr. ; et 3 fr. 75 cent. par la poste (1).

La matière médicale est une des parties de la médecine sur laquelle les gens de l'art ne peuvent faire trop de recherches : ainsi l'on doit savoir gré à M. *Peyrot* de s'en être occupé. Observons cependant qu'il n'a pas pris pour sujet de son travail des substances sur les propriétés desquelles il y ait beaucoup de différences d'opinion, puisqu'il s'est borné à parler de l'*eau* et du *vin*.

Ce n'est pas non plus le résultat d'expériences parti-

(1) Extrait fait par M. *Gaudichon*, D. M. à Versailles.

culières que M. *Peyrot* présente au public : « Ce sera, » dit-il, des observations les mieux faites, des écrits les » plus avérés que je partirai pour établir toutes mes » conséquences ; et si quelquefois, comme je le présume, » les applications que je ferai de telle ou telle substance, » dans tel ou tel cas, se trouvent en opposition avec mes » propres idées (puisées dans les écoles modernes), il » faudra souvent en accuser mon inexpérience, mais » plus souvent aussi celle des siècles passés et présens, » qui ne m'ont pas fourni l'occasion de les faire plus » heureusement. »

Après avoir payé un tribut d'éloges à la *méthode analytique*, aux progrès que la chimie moderne a fait faire à la matière médicale ; après avoir exposé le motif et le plan de son ouvrage, l'auteur termine sa préface par cette phrase : « En publiant cet opuscule, mon premier » desir a été de concourir, en exposant les idées des » grands maîtres, à la propagation et à l'avancement de » cette branche, sur laquelle on n'avait encore rien pu- » blié jusqu'ici qui méritât d'être recherché et lu avec » intérêt. Heureux si j'ai pu réveiller et fixer en quel- » que sorte l'attention des médecins sur une partie aussi » importante de l'art de guérir, devenue depuis trop » long-temps le domaine du charlatanisme, de l'igno- » rance et de la cupidité. »

Dans un article assez long, et qui a pour titre, *Considérations générales sur la Matière médicale*, M. *Peyrot* représente cette science plongée dans l'ignorance et dans l'oubli jusqu'à ce que la méthode analytique ait conduit quelques médecins à des résultats utiles pour cette branche de l'art de guérir. Il cite MM. *Alibert* et *Bichat*, le premier pour ses écrits, le second à cause des expériences qu'il a faites. Il définit la matière médicale, « cette science qui traite de la manière dont les corps » extérieurs exercent leur action sur l'économie animale » malade. »

L'aliment doit-il être distingué du médicament ? Telle est la question agitée par les médecins et les physiologistes. M. *Peyrot* décide cette question en observant que le vin, employé journellement pour boisson, peut servir aussi comme excellent remède dans quelques maladies.

Comme cette remarque de M. *Peyrot* nous offre une heureuse transition pour aborder le corps de son ouvrage qui traite de l'eau et du vin, nous ne ferons pas mention des autres réflexions que présente cette seconde Préface.

L'auteur considère d'abord l'eau sous le rapport chimique. Il donne ensuite sur les eaux minérales en général une courte notice qu'il copie dans le *Dictionnaire de Chimie*. Il termine ce premier chapitre par la description des eaux minérales d'Availles. S'il a parlé de ces eaux préférablement à un grand nombre d'autres qui possèdent des vertus plus éminentes, c'est parce qu'il est appelé à exercer la médecine dans cette *petite ville du Poitou*.

Dans un second chapitre, les bains sont considérés sous le rapport hygiénique chez les différens peuples tant anciens que modernes. Parmi les anciens, les Grecs et les Romains, dit l'auteur, furent les premières nations où les bains devinrent le plus en vogue (1); et après avoir dit quelques mots sur l'emploi qu'on en faisait chez ces deux peuples, il n'hésite pas à s'exprimer dans les termes suivans : « Jusqu'ici on a vu l'usage successif des » bains chauds et froids chez les différens peuples de » l'antiquité. » Il serait sans doute difficile que l'auteur eût fait voir tant de choses dans un article qui occupe moins de trois petites pages.

Les bains en usage chez quelques peuples modernes,

(1) Il nous semble que, sous le rapport de l'antiquité, les Hébreux, chez qui les bains étaient un point essentiel de religion, les Egyptiens, les Chaldéens, et tant d'autres peuples méritaient quelque mention de la part de l'auteur.

les Russes, les Finlandais, les Egyptiens, les Turcs et les Indiens, sont exposés dans une courte analyse.

Considérant ensuite les bains sous le rapport médical, M. *Peyrot* entreprend de rapporter les opinions des anciens et des modernes. Nous ne le suivrons pas dans ses détails; nous nous contenterons de dire que cet ouvrage présente continuellement des titres spécieux que le texte est loin de justifier; comme aussi l'auteur fait souvent entrer dans la conséquence beaucoup plus que les prémisses ne prouvent.

L'eau prise intérieurement fait le sujet du troisième chapitre, dans lequel M. *Peyrot* rapporte plusieurs cas dans lesquels des auteurs très-estimés ont fait un usage très-utile de cette boisson tantôt chaude et tantôt froide; c'est sur-tout l'eau froide qui a eu de grands succès dans le *causus*, la fièvre putride, la bilioso-putride, la petite-vérole, les catarrhes, la goutte, et notamment dans la phthisie dorsale, etc. Il établit pour principes généraux que l'eau chaude convient lorsqu'il faut combattre une trop grande exaltation des forces vitales, accompagnée de tension et de rigidité dans la fibre; et l'eau froide, à cause de ses qualités roborantes, rafraîchissantes et astringentes, doit être employée lorsqu'il s'agit d'exalter la force, le ton et la contractilité de la fibre; de combattre la laxité des solides . . . . . ; d'arrêter les secrétions et les excrétions immodérées, etc. Il est aussi différens cas chirurgicaux, tels que les hernies, les anévrismes, les entorses, les ankylôses, et quelques tumeurs blanches, où l'eau froide appliquée extérieurement peut être d'un grand secours.

Un quatrième chapitre traite de l'opinion de *Galien*, des humoristes, des solidistes, et de *Brown*, sur la manière dont l'eau prise intérieurement agit sur l'économie animale vivante. Ce chapitre est terminé par l'opinion des médecins-chimistes qui est, selon l'auteur, que l'eau, qui est un oxide d'hydrogène, se décompose par la propriété qu'a le corps humain d'enlever l'oxigène à tous

les oxides, et que cette décomposition n'a lieu que lorsque ce fluide est parvenu dans le sang.

La seconde partie de l'ouvrage, comme nous l'avons déja dit, traite du vin. Son analyse chimique, ses propriétés physiques, ses divisions en vin doux et vin acidule, etc., l'indication de quelques espèces préférables à d'autres, font le sujet du premier chapitre. Le second indique l'action de cette boisson sur l'économie animale vivante, ou plutôt il établit une discussion de laquelle on peut déduire cette vérité utile, que les explications que nous donne l'analyse chimique sur la manière d'agir des médicamens en général, ne peuvent pas servir de règle au médecin praticien, et qu'il vaut mieux se régler sur l'observation des phénomènes qu'ils produisent sur l'homme dans l'état de santé et de maladie. L'auteur examine donc les effets du vin sur l'homme en santé, soit qu'on en prenne modérément, soit qu'on en fasse excès. L'ivresse est décrite d'une manière claire et exacte, et M. *Peyrot* a joint à cette description des réflexions morales sur les malheurs qu'entraîne après elle la funeste passion du vin; puis, abandonnant cette digression, il indique l'usage qu'on peut faire du vin dans les cas pathologiques, usage qui nous a paru prescrit d'après les idées reçues des bons médecins.

Enfin l'ouvrage est terminé par une courte dissertation sur l'allaitement maternel. Les idées contenues dans cet exposé sont tirées des auteurs connus, et M. *Peyrot* y a semé des pensées philosophiques qu'il a puisées dans les ouvrages de *J. J. Rousseau*.

AVIS.

RAPPORT sur la correspondance établie avec l'Allemagne, pour la connaissance de la littérature médicale étrangère; par M. Friedlander, *docteur en médecine.*

MESSIEURS les Rédacteurs du *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.*, de Paris, ont bien voulu faire l'offre gratuite d'un certain nombre d'exemplaires de leur intéressant recueil aux savans étrangers qui s'occupent des mêmes travaux, pour les engager à leur faire parvenir en échange leurs journaux respectifs; ils ont, en outre, décidé de déposer les ouvrages qu'on leur enverra, à la bibliothèque de l'Ecole de Médecine de Paris, pour les rendre d'une utilité publique et générale. Ayant eu l'honneur d'être chargé d'établir, à cet effet, une correspondance avec les savans distingués de l'Allemagne, je me suis adressé à M. *Hufland*, médecin du roi à Berlin; à M. le prof. *Reil*, à Halles; à M. le prof. *Hartenkeil*, à Salzbourg; à M. le docteur *Pierer*, à Altenbourg. J'ai également envoyé un exemplaire du premier cahier du Journal à Vienne, et à d'autres éditeurs de journaux de médecine qui jouissent d'une longue et juste célébrité. Trois de ces messieurs ont déja répondu à mon invitation, et ont saisi avec empresement l'offre que j'étais chargé de leur présenter. C'est à la difficulté des communications qu'il faut probablement attribuer qu'il ne nous soit parvenu jusqu'à présent, et depuis peu seulement, que le *Journal de Médecine pratique et chirurgicale*, et la *Bibliothèque pratique* de M. *Hufland*, pro-

fesseur célèbre, médecin du roi, directeur du collège de médecine, et premier médecin de la Charité (1).

Voici l'ordre qui est adopté dans ces journaux. Le premier, qui est consacré aux mémoires originaux, est à son vingtième volume, dont chacun est composé de 4 cahiers de 8 à 12 feuilles d'impression : l'autre est composé de longs extraits d'ouvrages les plus marquans en médecine ; il sert de supplément à chaque cahier, et se compose de 6 feuilles d'impression. Chaque volume de ce recueil contient jusqu'à quarante mémoires différens sur divers sujets, comme sur les cas particuliers, sur les épidémies, sur l'usage des nouveaux remèdes, et enfin sur toutes les découvertes en médecine, telles que, dans les derniers temps, le galvanisme, la vaccine, la fièvre jaune, etc.

Ce qui rend cette collection de M. *Hufland* particulièrement précieuse, c'est qu'il s'est abstenu, autant que possible, de vaines théories, se bornant seulement à ce qui est vraiment pratique ; elle l'est encore par le ton de modération qui y règne toujours, et le soin de ne se laisser influencer par aucune opinion. J'aurai l'occasion d'offrir successivement l'extrait de ce que ces estimables journaux contiennent de plus intéressant.

Voici cependant le résumé de ce que ce journal contient sur la fièvre jaune. Il semble qu'on est généralement convaincu de la nature contagieuse de cette maladie, et que l'on est persuadé qu'elle peut attaquer le nord de l'Europe aussi bien que Philadelphie qui est à-peu-près à égale latitude, et que la contagion se produise par contact immédiat, et non par l'air : l'on propose les précautions usitées dans la peste. Les réflexions insérées dans le dernier cahier du journal par M. *Kuttel*, médecin Hongrois, sont des propositions sur la manière d'éta-

(1) Depuis la rédaction de cet article, deux autres professeurs ont envoyé les journaux dont ils sont les éditeurs.

blir le cordon préservateur. Les ordonnances de la Prusse dans ses ports sont aussi rigoureuses que sages, et ne laissent aucun moyen de masquer et de recéler le danger par des intérêts privés ou des opinions particulières.

Quant à la méthode curative, nous citerons quelques indications que M. *Hufland* veut établir.

1.° La maladie est du caractère des typhus ou fièvres asthéniques, et peut être, au commencement, d'une nature qui paraît inflammatoire, ou nerveuse, ou putride, d'après la disposition de l'individu qui en est attaqué. 2.° La contagion a un effet pour ainsi dire chimique, et produit un changement des parties qui composent les organes, et dans leurs secrétions. 3.° Elle attaque particulièrement l'estomac et le système hépatique : son effet est d'irriter les parties, et de produire l'inflammation, des douleurs, des vomissemens de sang, des secrétions augmentées de bile.

Il est besoin, au commencement, de remèdes adaptés aux circonstances, tantôt d'excitans, tantôt l'emploi des acides, et tantôt la méthode anti-phlogistique, pour quelques momens, tels que les sangsues, les lavemens, etc.

Quant à l'indication chimique, il paraît que le mercure offre, selon les expériences du docteur *Rush*, des avantages. M. *Hufland* croit qu'on pourrait peut-être employer les lavemens avec l'acide muriatique très-délayé.

Quant à l'indication d'opérer sur les organes qui sont particulièrement affectés, M. *Hufland* paraît être de l'avis de M. *Holst*, médecin de Hambourg, que l'huile de térébenthine en friction pourrait être utile au moment où l'état d'irritation a cessé. M. *Holst* l'a même donnée intérieurement, dans le cas des typhus, comme un des remèdes les plus efficaces et les plus excellens. Il a eu beaucoup de succès de ce remède dans la jaunisse, et explique son effet chimique par l'hydrogène et le carbone dont il est composé. Les frictions d'opium, de mercure, et les

vésicatoires pourraient être indiqués vers la fin ; mais, lorsque les douleurs sont fortes, on devra employer les cataplasmes émolliens et narcotiques. On essaierait, dans le cas d'insensibilité et de tendance à la putréfaction et à la paralysie, les fomentations froides et même de glace. M. *Holst* ne donne ces idées que provisoirement, pour fixer l'attention sur la manière dont on pourrait s'y prendre dans le traitement de cette maladie.

L'auteur de cet article se fera un plaisir de seconder les auteurs Français qui voudront faire parvenir leurs ouvrages à quelque société savante de l'Allemagne, comme il s'empressera de procurer aux savans de ce pays, la facilité des recherches que sa patrie est capable de fournir.

BIBLIOGRAPHIE.

Observations sur la fièvre jaune et sur les maladies des Tropiques, faites dans un voyage aux Antilles, à l'intérieur de l'Amérique méridionale, au Pérou, etc.; précédées d'un Rapport à l'Institut, classe des sciences physiques et mathématiques ; par M. *Leblond*, médecin, correspondant de l'Institut, et membre de plusieurs sociétés savantes. A Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, n.° 22. Un vol. in-8°. Prix, broché : 3 fr. 60 cent. ; et 4 fr. 50 cent. franc de port.

Essai sur l'art de conjecturer en médecine, par feu M. *Brulley*, docteur en médecine. Un vol. in-8°. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n.° 398. Prix : 1 fr. 25 cent. ; et 1 fr. 60 cent. par la poste.

Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis chronicis excerpti ex Hermanno Boërrhaave, *quos edidit* J. N. Corvisart, *doctor medicus Parisiensis*. Prix, broché : 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Cet ouvrage servait de texte aux leçons que M. le professeur *Corvisart* faisait au collège de France sur les maladies chroniques. Il les avait extraites du corps même de l'ouvrage, pour les classer dans un ordre plus clair et plus naturel. Les jeunes médecins ne peuvent guères se procurer un livre qui leur soit plus utile, soit par la brièveté, la précision des préceptes, la fidélité du tableau de ces maladies ; soit aussi pour se former à parler la langue latine si négligée depuis quelques années, et dont la connaissance cependant est si utile pour étudier l'art de guérir dans ses plus riches sources.

Tentamen de ordinandâ laesionum à systemate portarum, et hepatis morborum historiâ. Edidit P. B. Siris, *D. M. in Societ. med. Par. coaptatus*. In-8.° A Bruges, chez *Van Eeck*.

Des Glaires, de leurs causes, de leurs effets, etc. ; par *Doussin-Dubreuil*, médecin. Un vol. in-8°. Sixième édition.

Recherches sur la pathogénie (origine des maladies), ou Introduction à la médecine-pratique, renfermant la résolution des objections faites par M. le prof. *Pinel* contre la Théorie de *Brown* ; par *J. F. Chortet*, médecin, l'un des rédacteurs du journal de la *Vraie Théorie médicale*, et auteur de plusieurs ouvrages sur le système de *Brown*. A Paris, chez *Allut*, libraire, rue de la Harpe, n.° 93. Un vol. in-8°. Prix, 4 fr. 50 cent. ; et, franc de port, 5 fr. 50 cent.

III.e cahier, tome I.er *Manuel de Médecine et de Chirurgie pratique*, par M. *Weikard*, docteur en médecine, et conseiller d'état en Russie, traduit de l'allemand sur la troisième édition, par *J. F. Chortet*, médecin, etc. 4. vol. in-8. Prix : 12 fr. ; et, franc de port, 16 fr. 50 cent. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, collège Bayeu, rue de la Harpe, n.o 93, et près celle de l'Ecole de Médecine.

Phytographie encyclopédique, ou Flore de l'ancienne Lorraine et des départemens circonvoisins. 3 vol. in-8o. Par *Willemet*, professeur d'histoire naturelle et de botanique à l'école centrale du département de la Meurthe, etc. A Nancy, chez *Guivard*, imprimeur, place Carrière, n.o 21.

L'ouvrage de M. *Jacobs* que nous avons annoncé dans le dernier numéro, se trouve, à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de la Société de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9. 1 vol. in-8.o Prix : 1 fr. 50 cent., et par la poste 2 fr.

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU X.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'AN XIII.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives*

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE.

HISTOIRE NATURELLE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

B.

C.

D.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

P.

R.

S.

V.

FIN DES TABLES.

